

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МІСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА імені О. М. Бекетова

О. В. Третяков
С. В. Нестеренко

КУРС ЛЕКЦІЙ

з дисципліни

РОЗСЛІДУВАННЯ, ОБЛІК І АНАЛІЗ НЕЩАСНИХ
ВИПАДКІВ, ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
ТА АВАРІЙ НА ВИРОБНИЦТВІ

*(для студентів 4 курсу денної форми навчання
за напрямом підготовки 6.170202 – Охорона праці)*

ХАРКІВ – ХНУМГ – 2015

Третьяков О. В. Курс лекцій з дисципліни «Розслідування, облік і аналіз нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві» (для студентів 4 курсу денної форми навчання за напрямом підготовки 6.170202 – Охорона праці) [Текст] / О. В. Третьяков, С. В. Нестеренко; Харків. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О. М. Бекетова. – Харків : ХНУМГ, 2015. – 426 с.

Автори: к.т.н., доц. О. В. Третьяков
ст. викладач С. В. Нестеренко

Рецензент: к.т.н., доц. В. І. Заїченко

Рекомендовано кафедрою БЖД, протокол № 6 від 20.11.2013 р.

© О. В. Третьяков, С. В. Нестеренко, 2015
© ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2015

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА.....	5
Модуль 1. Розслідування нещасних випадків на виробництві та в побуті.....	10
Тема № 1. Законодавча та нормативна база України з розслідування нещасних випадків на виробництві та в побуті.....	10
Тема № 2. Міжнародний досвід організації розслідування, обліку і аналіз нещасних випадків, професійних захворювань та аварій.....	19
Тема № 3. Обв'язки та дії роботодавця з організації і проведення звичайного розслідування нещасних випадків на виробництві	25
Тема № 4. Обв'язки та дії комісії з організації і проведення звичайного розслідування нещасних випадків на виробництві.....	39
Тема № 5. Класифікація видів подій, причин нещасного випадку, обладнання, устаткування, машин, механізмів, що призвели до нещасного випадку.....	47
Тема № 6. Особливості організації і проведення спеціального розслідування нещасних випадків.....	55
Тема № 7. Обв'язки та дії роботодавця з організації і проведення спеціального розслідування нещасних випадків на виробництві.....	61
Тема № 8. Обв'язки та дії комісії з організації і проведення спеціального розслідування нещасних випадків на виробництві.....	67
Модуль 2. Розслідування професійних захворювань та аварій.....	77
Тема № 9. Характеристика професійних хвороб та причин їх виникнення в Україні.....	77
Тема № 10. Особливості організації і проведення розслідування та обліку професійних захворювань, отруєнь.....	91
Тема № 11. Обв'язки, дії роботодавця та комісії з організації і проведення розслідування професійних захворювань, отруєнь на виробництві.....	98
Тема № 12. Основні положення Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем здоров'я.....	104
Тема № 13. Реєстрація та облік професійних захворювань.....	115
Тема № 14. Особливості організації і проведення розслідування та обліку аварій на виробництві.....	122
Тема № 15. Встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом....	137
Тема № 16. Аналіз небезпеки та ризику аварій на об'єкті підвищеної небезпеки.....	151
Модуль 3. Звітність та інформація про нещасні випадки, професійні захворювання та аварії.....	165
Тема № 17. Звітність та інформація про нещасні випадки, аналіз їх причин.....	165

Тема № 18. Звітність та інформація про професійні захворювання та аварії, аналіз їх причин.....	175
Тема № 19. Державні органи та організації, що займаються статистичним обліком травматизму, професійних захворювань та аварій.....	186
Тема № 20. Порядок проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві.....	196
Література.....	211
Додаток 1. Порядок розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві.....	213
Додаток 2. Класифікатор 6** шкідливих виробничих факторів.....	295
Додаток 3. Класифікатор розподілу травм за ступенем тяжкості.....	310
Додаток 4. Класифікатор 9 діагнозів*.....	264
Додаток 5. Перелік спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів, які мають право встановлювати остаточний діагноз щодо професійних захворювань.....	316
Додаток 6. Методичні рекомендації «Кодування захворюваності та смертності у відповідності до Міжнародної статистичної класифікації хвороб 10-го перегляду».....	317
Додаток 7. Інструкція про встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом....	405
Додаток 8. Методика визначення ризиків та їх прийнятних рівнів для декларування безпеки об'єктів підвищеної небезпеки.....	412

1 ПЕРЕДМОВА

Розслідування, облік і аналіз нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві – нормативна дисципліна циклу професійної та практичної підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавр галузі знань 1702 "Цивільна безпека", напряму підготовки 6.170202 "Охорона праці" у відповідності з Галузевим стандартом вищої освіти України, затвердженим і введеним в дію Наказом Міністра освіти і науки України № 320 від 10.04.2009 р. Ця дисципліна вивчається з метою формування у майбутніх фахівців з базовою вищою освітою необхідного в їхній подальшій професійній діяльності рівня знань та умінь з правових, організаційно-технічних, соціально-економічних та психологічних питань розслідування, облік і аналіз нещасних випадків, професійних захворювань та аварій, визначеного відповідними державними нормативно-правовими та нормативно-технічними актами, а також активної позиції щодо практичної реалізації принципу пріоритетності охорони життя та здоров'я працівників по відношенню до результатів виробничої діяльності.

У результаті вивчення дисципліни студенти повинні:

Знати:

- законодавчу та нормативну основу розслідування, облік і аналіз нещасних випадків, професійних захворювань та аварій в Україні;
- класифікацію нещасних випадків;
- порядок розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві та виявлення їх причин;
- розслідування невиробничого та побутового травматизму;
- розслідування нещасних випадків комісією підприємства;
- спеціальне розслідування нещасних випадків та аварій;
- роботу державних санітарно-епідеміологічних служб та лікувально-профілактичних закладів при розслідуванні, аналізі та обліку професійних захворювань;
- спеціалізовані лікувально-профілактичні заклади, що уповноважені визначати професійний характер захворювання;
- порядок розслідування хронічних професійних захворювань;
- методи виявлення причин виробничого травматизму і професійних захворювань;
- порядок облік нещасних випадків, професійних захворювань та аварій;
- методи аналізу нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань;
- роль і значення розслідування нещасних випадків та професійних захворювань у їхній профілактиці;
- державні органи та організації, що займаються статистичним обліком травматизму, професійних захворювань та аварій;
- досвід провідних країн світу з розслідування, облік і аналіз нещасних випадків, професійних захворювань та аварій.

Вміти:

- визначати фактори виробничого середовища і трудового процесу, що зобумовлюють нещасні випадки, професійні захворювання та аварії;
- оцінювати травмонебезпечність робочих місць;
- аналізувати нещасні випадки, профзахворювання та аварійні обстановки (ситуації);
- вивчати та аналізувати на основі діючих методів випадки виробничого травматизму, професійних і виробничо-обумовлених захворювань;
- вивчати та аналізувати причини нещасних випадків, профзахворювань та аварій на виробництві;
- розробляти пропозиції щодо профілактики аварійності, профзахворювань та виробничого травматизму;
- аналізувати ефективність упроваджуваних заходів щодо запобігання аварійності, профзахворювань та виробничого травматизму;
- організувати проведення контролю за дотриманням чинних нормативно-правових актів з охорони праці, стандартів безпеки праці у процесі виробництва;
- організувати проведення експертної оцінки стану безпеки промислового виробництва, технологій та об'єктів підвищеної небезпеки;
- визначити уповноважені організації у сфері проведення огляду, випробування та експертного обстеження (технічного діагностування) машин, механізмів, устаткування підвищеної небезпеки;
- контролювати розробку планів локалізації і ліквідації аварій;
- організувати проведення розслідування нещасних випадків, аварій та професійних захворювань;
- на основі аналізу результатів власних спостережень за наслідками нещасного випадку або аварії, користуючись чинними положеннями законодавства визначати факт випадку чи аварії;
- обстежити місце нещасного випадку, одержати пояснення потерпілого, якщо це можливо, опитати свідків нещасного випадку та причетних до нього осіб;
- визначити відповідність умов праці та її безпеки вимогам законодавства про охорону праці;
- очолити роботу комісії з розслідування нещасного випадку, користуючись чинними нормативами складати акти про нещасний випадок на виробництві;
- у складі комісії зі спеціального розслідування нещасного випадку, користуючись чинними нормативами розробити заходи щодо запобігання нещасним випадкам;
- у складі комісії з розслідування випадків хронічних професійних захворювань і отруєнь, користуючись чинними положеннями оформляти матеріали розслідування випадків хронічних професійних захворювань і отруєнь;
- складати матеріали оперативного контролю та аналізу травматизму.

Від рівня і глибини засвоєння студентами цього курсу у значній мірі залежить рівень фахової підготовки бакалавр за напрямом підготовки 6.170202 "Охорона праці".

Дисципліна Розслідування, облік і аналіз нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві введена у курс підготовки бакалаврів вперше в Україні як нормативна на основі Галузевого стандарту вищої освіти України, затвердженого і введеного в дію Наказом Міністра освіти і науки України № 320 від 10.04.2009 р. тому навчальний посібник розроблено відповідно до Навчальної програми дисципліни «Розслідування, облік і аналіз нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві», затвердженої Вченою радою Університету цивільного захисту України (протокол № 7 від 26.11.2010 р.). Гриф надано Інститутом інноваційних технологій і змісту освіти Міністерством освіти і науки України
лист № 1.4/18-Г-843 від 27.12.2010 р.

Приєднання системи вищої освіти України у 2005 році до Болонської декларації підвищує вимоги до рівня професійної підготовки студентів вищих навчальних закладів. Перехід до кредитно-модульної системи навчання зумовлює перерозподіл навчального навантаження на користь самостійної роботи студентів. Навчальний план дисципліни Розслідування, облік і аналіз нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві передбачає 126 години навчального навантаження, з яких 84 години – аудиторні заняття (лекції, практичні заняття, семінарські заняття) і 42 години – самостійна робота студентів. Відповідно до навчальної програми матеріал дисципліни розбито на три модулі; у структурі кожного з них передбачені теми для самостійного засвоєння.

Беручи до уваги, що на цей момент в Україні не видано жодного підручника, чи навчального посібника з дисципліни Розслідування, облік і аналіз нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві, запропоноване видання покликане забезпечити ефективного засвоєння основного матеріалу при мінімізації витрат часу у чіткій послідовності тем, що складають модулі дисципліни. Наявність у додатках необхідних правових та нормативно-технічних документів, на які спираються основні теми дисципліни, забезпечить також скорочення часу на засвоєння тем. При своєчасному виконанні та складанні всіх видів звітності як з аудиторних занять, так і з самостійної роботи, гарантується глибоке та всебічне засвоєння матеріалу з дисципліни Розслідування, облік і аналіз нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві із відповідним оцінюванням як на модульному контролі, так і на підсумковому. Для реалізації цих рекомендацій нижче наведено структурно-логічну схему вивчення дисципліни Розслідування, облік і аналіз нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві.

СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ДИСЦИПЛІНИ
“ПРОФІЛАКТИКА ВИРОБНИЧОГО ТРАВМАТИЗМУ І
ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ”

№	Найменування розділів та тем	Всього годин	Кількість аудиторних годин				
			всього	лекції	прат. зан.	сем. зан.	сам. роб.
1	2	3	4	5	6	7	8
Модуль 1. Розслідування нещасних випадків на виробництві та в побуті		44	34	16	12	4	
1.	Законодавча та нормативна база України з розслідування нещасних випадків на виробництві та в побуті			2		2	2
2.	Міжнародний досвід організації розслідування, обліку і аналіз нещасних випадків, професійних захворювань та аварій			2		2	4
3.	Обв'язки та дії роботодавця з організації і проведення звичайного розслідування нещасних випадків на виробництві			2	2		
4.	Обв'язки та дії комісії з організації і проведення звичайного розслідування нещасних випадків на виробництві			2	2		
5.	Класифікація видів подій, причин нещасного випадку, обладнання, устаткування, машин, механізмів, що призвели до нещасного випадку			2			4
6.	Порядок визначення пов'язаності нещасного випадку з виробництвом				2		
7.	Порядок оформлення актів ф. Н-1, Н-5, НПВ при проведенні звичайного розслідування нещасних випадків на виробництві				2		
8.	Особливості організації і проведення спеціального розслідування нещасних випадків			2			4
9.	Обв'язки та дії роботодавця з організації і проведення спеціального розслідування нещасних випадків на виробництві			2	2		
10	Обв'язки та дії комісії з організації і проведення спеціального розслідування нещасних випадків на виробництві			2	2		

Продовження

1	2	3	4	5	6	7	8
Модуль 2. Розслідування професійних захворювань та аварій		46	32	16	10	6	14
11	Особливості організації і проведення розслідування та обліку професійних захворювань, отруєнь			2		2	1
12	Обв'язки та дії роботодавця з організації і проведення розслідування професійних захворювань, отруєнь на виробництві			2	2		1
13	Обв'язки та дії комісії з організації і проведення розслідування професійних захворювань, отруєнь на виробництві			2	2		2
14	Основні положення Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем здоров'я			2		2	2
15	Реєстрація та облік професійних захворювань			2	2		2
16	Особливості організації і проведення розслідування та обліку аварій на виробництві			2		2	2
17	Процедура встановлення зв'язку професійного захворювання з умовами праці			2	2		2
18	Обв'язки та дії роботодавця і комісії з організації і проведення розслідування аварій на виробництві			2	2		2
Модуль 3. Звітність та інформація про нещасні випадки, професійні захворювання та аварії		34	20	10	4	6	14
19	Звітність та інформація про нещасні випадки, аналіз їх причин			2	2		2
20	Звітність та інформація про професійні захворювання та аварії, аналіз їх причин			2	2		2
21	Державні органи та організації, що займаються статистичним обліком травматизму, професійних захворювань та аварій			2		2	4
22	Роль і значення розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій у їхній профілактиці			2		2	2
23	Інструкції про порядок розслідування, ведення обліку нещасних випадків в органах і підрозділах МНС України			2		2	4
Всього		126	84	42	26	16	42

Модуль 1 РОЗСЛІДУВАННЯ НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ НА ВИРОБНИЦТВІ ТА В ПОБУТІ

Тема № 1

ЗАКОНОДАВЧА ТА НОРМАТИВНА БАЗА УКРАЇНИ З РОЗСЛІДУВАННЯ НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ НА ВИРОБНИЦТВІ ТА В ПОБУТІ

План розкриття теми

1. Розслідування та облік нещасних випадків, професійних захворювань і аварій у Законі України «Про охорону праці».
2. Питання щодо розслідування та обліку нещасних випадків та професійних захворювань у Законі України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності».
3. Порядок розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві (Постанова КМ України № 1232 від 30.11.2011 р.).

1. Розслідування та облік нещасних випадків, професійних захворювань і аварій у Законі України «Про охорону праці»

Стаття 22. Розслідування та облік нещасних випадків, професійних захворювань і аварій

Роботодавець повинен організовувати розслідування та вести облік нещасних випадків, професійних захворювань і аварій відповідно до положення, що затверджується Кабінетом Міністрів України за погодженням з всеукраїнськими об'єднаннями профспілок.

За підсумками розслідування нещасного випадку, професійного захворювання або аварії роботодавець складає акт за встановленою формою, один примірник якого він зобов'язаний видати потерпілому або іншій заінтересованій особі не пізніше трьох днів з моменту закінчення розслідування.

У разі відмови роботодавця скласти акт про нещасний випадок чи незгоди потерпілого з його змістом питання вирішуються посадовою особою органу державного нагляду за охороною праці, рішення якої є обов'язковим для роботодавця.

Рішення посадової особи органу державного нагляду за охороною праці може бути оскаржене у судовому порядку.

Стаття 13. Управління охороною праці та обов'язки роботодавця

Роботодавець зобов'язаний створити на робочому місці в кожному структурному підрозділі умови праці відповідно до нормативно-правових

актів, а також забезпечити додержання вимог законодавства щодо прав працівників у галузі охорони праці.

З цією метою роботодавець забезпечує функціонування системи управління охороною праці, а саме:

забезпечує усунення причин, що призводять до нещасних випадків, професійних захворювань, та здійснення профілактичних заходів, визначених комісіями за підсумками розслідування цих причин;

організовує проведення аудиту охорони праці, лабораторних досліджень умов праці, оцінку технічного стану виробничого обладнання та устаткування, атестацій робочих місць на відповідність нормативно-правовим актам з охорони праці в порядку і строки, що визначаються законодавством, та за їх підсумками вживає заходів до усунення небезпечних і шкідливих для здоров'я виробничих факторів;

вживає термінових заходів для допомоги потерпілим, залучає за необхідності професійні аварійно-рятувальні формування у разі виникнення на підприємстві аварій та нещасних випадків.

Роботодавець несе безпосередню відповідальність за порушення зазначених вимог.

Стаття 14. Обов'язки працівника щодо додержання вимог нормативно-правових актів з охорони праці

Працівник зобов'язаний:

дбати про особисту безпеку і здоров'я, а також про безпеку і здоров'я оточуючих людей в процесі виконання будь-яких робіт чи під час перебування на території підприємства;

знати і виконувати вимоги нормативно-правових актів з охорони праці, правила поведінки з машинами, механізмами, устаткуванням та іншими засобами виробництва, користуватися засобами колективного та індивідуального захисту;

проходити у встановленому законодавством порядку попередні та періодичні медичні огляди.

Працівник несе безпосередню відповідальність за порушення зазначених вимог.

Стаття 9. Відшкодування шкоди у разі ушкодження здоров'я працівників або у разі їх смерті

Відшкодування шкоди, заподіяної працівникові внаслідок ушкодження його здоров'я або у разі смерті працівника, здійснюється Фондом соціального страхування від нещасних випадків відповідно до Закону України

“Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності”.

Роботодавець може за рахунок власних коштів здійснювати потерпілим та членам їх сімей додаткові виплати відповідно до колективного чи трудового договору.

За працівниками, які втратили працездатність у зв'язку з нещасним випадком на виробництві або професійним захворюванням, зберігаються місце роботи (посада) та середня заробітна плата на весь період до відновлення працездатності або до встановлення стійкої втрати професійної працездатності. У разі неможливості виконання потерпілим попередньої роботи проводяться його навчання і перекваліфікація, а також працевлаштування відповідно до медичних рекомендацій.

Час перебування на інвалідності у зв'язку з нещасним випадком на виробництві або професійним захворюванням зараховується до стажу роботи для призначення пенсії за віком, а також до стажу роботи із шкідливими умовами, який дає право на призначення пенсії на пільгових умовах і в пільгових розмірах.

Стаття 25. Економічне стимулювання охорони праці

До працівників можуть застосовуватися будь-які заохочення за активну участь та ініціативу у здійсненні заходів щодо підвищення рівня безпеки та поліпшення умов праці. Види заохочень визначаються колективним договором, угодою.

При розрахунку розміру страхового внеску для кожного підприємства Фондом соціального страхування від нещасних випадків, за умови досягнення належного стану охорони праці і зниження рівня або відсутності травматизму і професійної захворюваності внаслідок здійснення роботодавцем відповідних профілактичних заходів, може бути встановлено знижку до нього або надбавку до розміру страхового внеску за високий рівень травматизму і професійної захворюваності та неналежний стан охорони праці.

Стаття 26. Відшкодування юридичним, фізичним особам і державі збитків, завданих порушенням вимог з охорони праці

Роботодавець зобов'язаний відшкодувати збитки, завдані порушенням вимог з охорони праці іншим юридичним, фізичним особам і державі, на загальних підставах, передбачених законом.

Роботодавець відшкодовує витрати на проведення робіт з рятування потерпілих під час аварії та ліквідації її наслідків, на розслідування і проведення експертизи причин аварії, нещасного випадку або професійного захворювання, на складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці осіб, які проходять обстеження щодо наявності професійного захворювання, а також інші витрати, передбачені законодавством.

Стаття 41. Громадський контроль за дотриманням законодавства про охорону праці

Громадський контроль за дотриманням законодавства про охорону праці здійснюють професійні спілки, їх об'єднання в особі своїх виборних органів і представників.

Професійні спілки також мають право на проведення незалежної експертизи умов праці, а також об'єктів виробничого призначення, що проектуються, будуються чи експлуатуються, на відповідність їх нормативно-правовим актам про охорону праці, брати участь у розслідуванні причин нещасних випадків і професійних захворювань на виробництві та надавати свої висновки про них, вносити роботодавцям, державним органам управління і нагляду подання з питань охорони праці та одержувати від них аргументовану відповідь.

Стаття 44. Відповідальність за порушення вимог щодо охорони праці

За порушення законів та інших нормативно-правових актів про охорону праці, створення перешкод у діяльності посадових осіб органів державного нагляду за охороною праці, а також представників профспілок, їх організацій та об'єднань винні особи притягаються до дисциплінарної, адміністративної, матеріальної, кримінальної відповідальності згідно із законом.

2. Питання щодо розслідування та обліку нещасних випадків та професійних захворювань у Законі України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності».

Стаття 14. Нещасний випадок на виробництві та професійне захворювання

Нещасний випадок – це обмежена в часі подія або раптовий вплив на працівника небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталися у процесі виконання ним трудових обов'язків, внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю або настала смерть.

Перелік обставин, за яких настає страховий випадок, визначається Кабінетом Міністрів України за поданням спеціально уповноваженого центрального органу виконавчої влади.

В окремих випадках, за наявності підстав, Фонд соціального страхування від нещасних випадків може визнати страховим нещасний випадок, що стався за обставин, не визначених передбаченим частиною другою цієї статті переліком.

До професійного захворювання належить захворювання, що виникло внаслідок професійної діяльності застрахованого та зумовлюється виключно або переважно впливом шкідливих речовин і певних видів робіт та інших факторів, пов'язаних з роботою.

Перелік професійних захворювань за поданням спеціально уповноваженого центрального органу виконавчої влади затверджується Кабінетом Міністрів України.

В окремих випадках Фонд соціального страхування від нещасних випадків може визнати страховим випадком захворювання, не внесені до переліку професійних захворювань, передбаченого частиною п'ятою цієї статті, якщо на момент прийняття рішення медична наука має нові відомості, які дають підстави вважати це захворювання професійним.

Стаття 22. Профілактика нещасних випадків

Фонд соціального страхування від нещасних випадків здійснює заходи, спрямовані на запобігання нещасним випадкам, усунення загрози здоров'ю працівників, викликані умовами праці, у тому числі:

1) надає страхувальникам необхідні консультації, сприяє у створенні ними та реалізації ефективної системи управління охороною праці;

2) бере участь:

у розробленні центральними органами виконавчої влади державних цільових та галузевих програм поліпшення стану безпеки,

у навчанні, підвищенні рівня знань працівників, які вирішують питання охорони праці;

в організації розроблення та виробництва засобів індивідуального захисту працівників;

у здійсненні наукових досліджень у сфері охорони та медицини праці;

3) перевіряє стан профілактичної роботи та охорони праці на підприємствах, бере участь у розслідуванні групових нещасних випадків, нещасних випадків із смертельними наслідками та з можливою інвалідністю, а також професійних захворювань;

4) веде пропаганду безпечних та нешкідливих умов праці, організовує створення тематичних кінофільмів, радіо- і телепередач, видає та розповсюджує нормативні акти, підручники, журнали, іншу спеціальну літературу, плакати, пам'ятки тощо з питань соціального страхування від нещасного випадку та охорони праці. З метою виконання цих функцій Фонд соціального страхування від нещасних випадків створює своє видавництво з відповідною поліграфічною базою;

5) бере участь у розробленні законодавчих та інших нормативних актів про охорону праці;

6) вивчає та поширює позитивний досвід створення безпечних та нешкідливих умов виробництва;

7) надає підприємствам на безповоротній основі фінансову допомогу для розв'язання особливо гострих проблем з охорони праці;

8) виконує інші профілактичні роботи.

Стаття 23. Страхові експерти з охорони праці

Виконання статутних функцій та обов'язків Фонду соціального страхування від нещасних випадків щодо запобігання нещасним випадкам покладається на страхових експертів з охорони праці.

Страхові експерти з охорони праці мають право:

- 1) безперешкодно та в будь-який час відвідувати підприємства для перевірки стану умов і безпеки праці та проведення профілактичної роботи з цих питань;
- 2) у складі відповідних комісій брати участь у розслідуванні нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, а також у перевірці знань з охорони праці працівників підприємств...

Стаття 28. Страхові виплати

Страховими виплатами є грошові суми, які згідно із статтею 21 цього Закону Фонд соціального страхування від нещасних випадків виплачує застрахованому чи особам, які мають на це право, у разі настання страхового випадку.

Зазначені грошові суми складаються із:

- 1) страхової виплати втраченого заробітку (або відповідної його частини) залежно від ступеня втрати потерпілим професійної працездатності (далі – щомісячна страхова виплата);
- 2) страхової виплати в установлених випадках одноразової допомоги потерпілому (членам його сім'ї та особам, які перебували на утриманні померлого);
- 3) страхової виплати пенсії по інвалідності потерпілому;
- 4) страхової виплати пенсії у зв'язку з втратою годувальника;
- 5) страхової виплати дитині, яка народилася інвалідом внаслідок травмування на виробництві або професійного захворювання її матері під час вагітності;
- б) страхових витрат на медичну та соціальну допомогу.

Стаття 30. Визначення ступеня втрати працездатності потерпілим

Ступінь втрати працездатності потерпілим установлюється МСЕК за участю Фонду соціального страхування від нещасних випадків і визначається у відсотках професійної працездатності, яку мав потерпілий до ушкодження здоров'я. МСЕК установлює обмеження рівня життєдіяльності потерпілого, визначає професію, з якою пов'язане ушкодження здоров'я, причину, час настання та групу інвалідності у зв'язку з ушкодженням здоров'я, а також визначає необхідні види медичної та соціальної допомоги.

Огляд потерпілого проводиться МСЕК за умови подання акта про нещасний випадок на виробництві, акта розслідування професійного захворювання за встановленими формами, висновку спеціалізованого медичного закладу (науково-дослідного інституту профпатології чи його відділення) про професійний характер захворювання, направлення лікувально-профілактичного закладу або роботодавця чи профспілкового органу підприємства, на якому потерпілий одержав травму чи професійне захворювання, або робочого органу виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків, суду чи прокуратури.

Позачергова експертиза проводиться МСЕК за заявою потерпілого, інших заінтересованих осіб, суду чи прокуратури.

3 Порядок розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві (Постанова КМ України № 1232 від 30.11.2011 р.)

Цей Порядок визначає процедуру проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій, що сталися на підприємствах, в установах та організаціях незалежно від форми власності, виду економічної діяльності або в їх філіях, представництвах, інших відокремлених підрозділах чи у фізичних осіб – підприємців, які відповідно до законодавства використовують найману працю, а також тих, що сталися з особами, які забезпечують себе роботою самостійно, за умови добровільної сплати ними внесків на державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання.

Дія цього Порядку поширюється на:

- власників підприємств або уповноважені ними органи (роботодавці);
- осіб, у тому числі іноземців та осіб без громадянства, які відповідно до законодавства уклали з роботодавцем трудовий договір (контракт) або фактично були допущені до роботи в інтересах підприємства (працівники), а також на осіб, які забезпечують себе роботою самостійно.

Розслідування нещасних випадків та професійних захворювань, що сталися з працівниками, які перебували у відрядженні за кордоном, проводиться згідно з цим Порядком, якщо інше не передбачено міжнародними договорами України.

Згідно з цим Порядком проводиться розслідування та ведеться облік нещасних випадків, професійних захворювань, що сталися з особами, які відповідно до законодавства про працю працюють за трудовим договором (контрактом) у військових частинах (підрозділах) або на підприємствах, в установах та організаціях, що належать до сфери управління Міноборони,

МВС, СБУ, Адміністрації Держприкордонслужби, Державного департаменту з питань виконання покарань, МНС.

Дія цього Порядку не поширюється на військовослужбовців та інших осіб, які проходять військову службу в зазначених частинах чи на підприємствах згідно із статутами військової служби.

Порядок розслідування та ведення обліку нещасних випадків, що сталися з вихованцями, учнями, студентами, курсантами, слухачами, стажистами, клінічними ординаторами, аспірантами, докторантами під час навчально-виховного процесу, у тому числі під час виробничого навчання, практики на виділеній ділянці підприємства під керівництвом уповноважених представників навчального закладу, визначається МОН за погодженням з Держнаглядохоронпраці, відповідним профспілковим органом і виконавчою дирекцією Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань (Положення про порядок розслідування нещасних випадків, що сталися під час навчально-виховного процесу в навчальних закладах, затв. наказом МОН України № 616 від 31.08.2001 р.).

Проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків, що сталися з працівниками під час прямування на роботу чи з роботи пішки, на громадському, власному або іншому транспортному засобі, що не належить підприємству і не використовувався в інтересах підприємства, здійснюється згідно з Порядком розслідування та обліку нещасних випадків невиробничого характеру, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 22.03.2001 р. № 270.

Контроль та нагляд за своєчасним і об'єктивним розслідуванням, документальним оформленням та обліком аварій, виконанням заходів щодо усунення їх причин покладається на органи державного управління охороною праці та органи державного нагляду за охороною праці.

Посадові особи, які проводили розслідування нещасних випадків, професійних захворювань та аварій, несуть відповідальність згідно із законодавством за своєчасне і об'єктивне їх розслідування та обґрунтованість прийнятих рішень.

Особи, які допустили порушення або не виконують вимоги цього Порядку, несуть відповідальність згідно із законодавством.

Питання для самоконтролю засвоєння теми

1. Хто повинен організовувати розслідування та вести облік нещасних випадків, професійних захворювань і аварій відповідно до Закону України «Про охорону праці»?

2. Хто забезпечує усунення причин, що призводять до нещасних випадків, професійних захворювань, та здійснення профілактичних заходів, визначених комісіями за підсумками розслідування цих причин?

3. Наведіть обов'язки працівника щодо додержання вимог нормативно-правових актів з охорони праці відповідно до Закону України «Про охорону праці».

4. Яка організація забезпечує відшкодування шкоди у разі ушкодження здоров'я працівників або у разі їх смерті відповідно до Закону України «Про охорону праці»?

5. Яким чином забезпечується економічне стимулювання охорони праці відповідно до Закону України «Про охорону праці»?

6. Яким чином забезпечується відшкодування юридичним, фізичним особам і державі збитків, завданих порушенням вимог з охорони праці відповідно до Закону України «Про охорону праці»?

7. Які питання щодо розслідування та обліку нещасних випадків та професійних захворювань висвітлює Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності»?

8. Наведіть визначення: нещасний випадок, професійне захворювання.

9. Які заходи здійснює Фонд соціального страхування від нещасних випадків спрямовані на запобігання нещасним випадкам, усунення загрози здоров'ю працівників, викликані умовами праці?

10. Які статутні функції та обов'язків Фонду соціального страхування від нещасних випадків щодо запобігання нещасним випадкам покладаються на страхових експертів з охорони праці?

11. Що таке страхові виплати?

12. Яка організація і яким чином визначає ступень втрати працездатності потерпілим?

13. Який документ визначає процедуру проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій, що сталися на підприємствах, в установах та організаціях незалежно від форми власності?

14. На кого поширюється Порядок розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві?

15. На кого не поширюється Порядок розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві?

16. Яким чином здійснюється проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків, що сталися з працівниками під час прямування на роботу чи з роботи пішки, на громадському, власному або іншому транспортному

засобі, що не належить підприємству і не використовувався в інтересах підприємства?

17. На які органи державного управління покладається контроль та нагляд за своєчасним і об'єктивним розслідуванням, документальним оформленням та обліком аварій, виконанням заходів щодо усунення їх причин?

Тема № 2

МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ РОЗСЛІДУВАННЯ, ОБЛІКУ І АНАЛІЗ НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ, ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТА АВАРІЙ

План розкриття теми

1. Конвенція Міжнародної організації праці № 155 «Про безпеку і гігієну праці та виробниче середовище».

2. Рекомендації Міжнародної організації праці № 164 «Про безпеку і гігієну праці у виробничій сфері».

3. Досвід Фінляндії в організації і проведенні розслідування нещасних випадків.

1 Конвенція Міжнародної організації праці № 155 «Про безпеку і гігієну праці та виробниче середовище»

Нещасний випадок – це завдання шкоди здоров'ю працівника, яке викликано дією зовнішнього або внутрішнього виробничого чи невиробничого фактору.

Високий рівень інтенсифікації праці у другій половині ХХ ст. викликав значне зростання травматизму. За даними Міжнародної організації праці (МОП), кожную секунду в наслідок нещасних випадків у світі травмується дев'ять працівників. За оцінками деяких спеціалістів рівень травматизму у нашій країні при сьогоденній продуктивності виробництва і стані економіки повинен бути у 12-15 разів нижчим, але він перевищує аналогічні показники країн Європи і США. Частота загибелі у 2000 р. при нещасних випадках на 1000 працюючих становила:

- в Англії – 0,016;
- в Японії – 0,020;
- у США – 0,056;
- у ФРН – 0,080;
- в Росії – 0,133.

Дослідження показують, що 60-80 % нещасних випадків відбуваються з вини самих постраждалих, які не дотримувались з тих чи інших причин вимог охорони праці. Кожний п'ятий нещасний випадок на виробництві відбувається у зв'язку з відсутністю або невірним застосуванням засобів індивідуального захисту, в тому числі спецодягу та спецвзуття.

У 2000 р. в Росії на виробництві отримали травму 150 000 працюючих, а зі смертельними наслідками – 5997 осіб.

Генеральна конференція Міжнародної організації праці 03.06.1981 р. на 67-й сесії прийняла Конвенцію № 155 «Про безпеку і гігієну праці та виробниче середовище», у якій визначені основні принципи національної політики у галузі охорони праці:

– Кожен член Організації, у відповідності до національних умов і практикою та на основі консультацій з найбільш представницькими організаціями підприємців і робітників, розробляє, здійснює та періодично переглядає погоджену національну політику у галузі безпеки праці, гігієни праці та виробничого середовища.

– Мета такої політики – попередження нещасних випадків і пошкодження здоров'я, які виникають в наслідок роботи, в ході її або пов'язані з нею, зводячи до мінімуму, на скільки це обґрунтовано і практично здійснимо, небезпеки, що є властивостями виробничого середовища.

Як заходи на національному рівні ця Конвенція передбачає зокрема:

Ст. 11.

с) встановлення і застосування процедур повідомлення підприємцями, і коли це необхідно, страховими установами та іншими безпосередньо зацікавленими органами або особами, про нещасні випадки на виробництві та професійні захворювання, а також надання щорічних статистичних даних про нещасні випадки на виробництві та професійні захворювання;

д) проведення розслідування, коли нещасні випадки на виробництві, професійні захворювання або будь-яке пошкодження здоров'я, які виникають в ході роботи або пов'язані з нею, свідчать про серйозність положення;

е) щорічна публікація інформації про прийняті заходи у відповідності з політикою, наведеною у Конвенції, про нещасні випадки на виробництві, професійні захворювання та про усі інші пошкодження здоров'я, які виникають в ході роботи або пов'язані з нею.

Прийняття цієї Конвенції державами-членами МОП потребує не тільки створення загальнодержавної політики у галузі безпеки праці, а і розробку та прийняття загальнодержавного положення про порядок організації проведення розслідування нещасних випадків на виробництві, професійних захворювань та про усі інші пошкодження здоров'я, які виникають в ході роботи або пов'язані з нею.

Ст. 19.

На рівне підприємства приймаються заходи, у відповідності з якими:

а) працівники у ході виконання роботи співпрацюють з підприємцем у справі виконання останнім покладених на нього зобов'язань;

b) представники працюючих на підприємстві співпрацюють з підприємцем у галузі безпеки і гігієни праці;

c) представники працюючих на підприємстві отримують відповідну інформацію про заходи із забезпечення їх безпеки і охорони здоров'я, які застосовані прийнятих підприємцем, і можуть консультуватися зі своїми представницькими організаціями по цій інформації за умови нерозголошення комерційної таємниці;

d) працюючі та їх представники на підприємстві отримують відповідну підготовку у галузі безпеки і гігієни праці;

e) працюючі або їх представники або їх представницькі організації на підприємстві наділяються у відповідності з національним законодавством і практикою повноваженнями розглядати всі аспекти безпеки і гігієни праці, які пов'язані з їх роботою, та підприємці консультують їх з цих аспектів; задля досягнення цієї мети за погодженням сторін на підприємство можуть бути запрошені позаштатні технічні радники;

f) працюючі негайно повідомляють свого безпосереднього керівника про будь-яку ситуацію, про яку у нього є достатня підстава вважати, що вона створює безпосередню і серйозну загрозу його життю або здоров'ю, до тих пір поки підприємець, у випадку необхідності, не прийняв заходів з її усунення, він не може вимагати поновлення роботи працюючим.

2 Рекомендації Міжнародної організації праці № 164 «Про безпеку і гігієну праці у виробничій сфері»

Генеральна конференція Міжнародної організації праці 22.06.1981 р. прийняла Рекомендації № 164 «Про безпеку і гігієну праці у виробничій сфері», яка доповнює Конвенцію № 155 та передбачає на загальнодержавному рівні:

a) видавати і затверджувати правила, збірки практичних вказівок або інші відповідні положення про безпеку і гігієну праці та виробниче середовище, приймаючи до уваги зв'язок між безпекою праці і здоров'ям, з одного боку, і тривалість робочого часу та перерви у роботі – з іншого боку;

b) переглядати час від часу у світлі накопиченого досвіду і науково-технічного прогресу законодавчі положення у галузі безпеки і гігієни праці та виробничого середовища, а також положення, які видані або затверджені у відповідності з підпунктом a) цього пункту;

c) проводити вивчення і дослідження або сприяти їх проведенню для виявлення небезпек та пошук способів їх усунення;

d) надавати відповідним чином інформацію і давати консультації роботодавцям і робітникам, а також сприяти співпраці між ними і їх організаціями з метою усунення і зменшення, наскільки це практично здійснимо, небезпек, передбачати, по мірі необхідності, спеціальну програму підготовки для робітників мігрантів на їх рідній мові;

e) передбачати конкретні заходи з попередження аварій, а також координувати і погоджувати заходи, які повинні здійснюватися на різних

рівнях, особливо у промислових зонах, де розташовані підприємства з високим ступенем потенційної небезпеки для робітників і населення.

Реалізація цих пунктів передбачає не тільки прийняття загальнодержавного положення про порядок організації проведення розслідування нещасних випадків на виробництві, професійних захворювань та про усі інші пошкодження здоров'я, які виникають в ході роботи або пов'язані з нею, а і створення загальнодержавної системи обліку і контролю нещасних випадків та потенційно небезпечних об'єктів.

Крім цього ці Рекомендації передбачають у п. 15:

1. Роботодавці повинні регулярно перевіряти застосування відповідних норм безпеки і гігієни праці, здійснюючі, наприклад, контроль за виробничим середовищем, та проводити час від часу систематичну перевірку положення у цій галузі.

2. Роботодавці повинні реєструвати такі дані з безпеки і гігієни праці та виробничого середовища, які, на думку компетентного органу, є необхідними і які могли б містити інформацію про усі нещасні випадки та пошкодження здоров'я на виробництві, які підлягають реєстрації, які виникають в ході роботи або пов'язані з нею; відомості про дозволи і виключення із законодавства або правил у цій галузі та можливі умови, від яких ці дозволи і виключення можуть залежати, свідчення про нагляд за здоров'ям робітників на підприємстві, відомості про контакт з визначеними речовинами і агентами.

Передбачені ст. 19 Конвенції положення повинні бути спрямовані на забезпечення того, щоб робітники:

d) негайно сповіщали свого безпосереднього керівника про будь-яку ситуацію, яка, на їх думку, може представляти небезпеку і яку вони не можуть самі усунути;

e) сповіщали про будь-який нещасний випадок або пошкодження здоров'я, які виникають у ході роботи або пов'язані з нею.

3 Досвід Фінляндії в організації і проведенні розслідування нещасних випадків

На конгресі з охорони праці, який відбувся 18-20.11.1998 р. у Москві розглядався досвід Фінляндії з організації і проведення розслідування нещасних випадків і професійних захворювань на виробництві на основі спільної доповіді Міністерства охорони здоров'я і соціального забезпечення та Спілку товариств зі страхування від нещасних випадків.

Централізоване дослідження нещасних випадків на виробництві.

Дослідження офіційних осіб проблем охорони праці.

До задач офіційних осіб з проблем охорони праці відносилось середі інших вивчення виробничих травм і професійних захворювань.

Метою досліджень були:

- визначити причини виникнення нещасних випадків або професійних захворювань і їх симптоми як можна точніше;
- надати на робочі місця вказівки до дій, за допомогою яких причини виникнення, небезпечні фактори виробничого травматизму і професійних захворювань можна уникнути;
- вказати конкретно по робочих місцях, як можна завчасно визначити можливі причини, що породжують травматизм та небезпечні ситуації;
- призначити на робочих місцях обов'язкове вивчення оновленого параграфу 9 закону про безпеку праці, необхідних зобов'язань з уникнення травматизму, небезпечних ситуацій і професійних захворювань;
- зібрати інформацію для реєстраційного журналу по заходах боротьби з травматизмом.

У свій час в 1997 р. створений урядовою групою з проблем охорони праці і цих пір діючий реєстраційний журнал з травматизму, в який заносяться сі відомості контролерів про серйозні нещасні випадки і смертельні наслідки (табл. 2.1).

Таблиця 2.1 – Дані реєстраційного журналу з травматизму Фінляндії

Рік	Серйозні професійні травми	Смертельні наслідки	Професійні захворювання
1990	666	41	85
1991	495	52	28
1992	439	41	35
1993	423	37	22
1994	453	30	37
1995	404	30	53
1996	519	36	47
1997	246*	17*	13*
УСЬОГО	3645	284	320

*) дані до 20.10.97 р.

Первинним завданням реєстраційного журналу з травматизму було надання допомоги у боротьбі з нещасними випадками і розвиток цієї проблеми у рамках законодавства. Ця мета частково втратила своє значення. Другим завданням було використання пояснювальних записок у якості інструменту, який би систематично впроваджувався і удосконалювався на робочих місцях і в інспекторських комісіях. Статистичний облік травматизму необхідно удосконалювати і модернізувати задля того, щоб використовувати її більш ефективно під час контролю та інспектування нещасних випадків.

Дослідження Спілки товариств страхування від нещасних випадків

Метою досліджень є надання корисного матеріалу задля уникнення нещасних випадків, за допомогою якого можна буде значно покращити безпеку праці на робочих місцях. Виявляти і визначати причини, які призвели до нещасного випадку, та встановлювати повну картину нещасного випадку. Розробка пропозицій щодо запобігання виробничому травматизму.

До досліджених випадків відносяться ті, які призвели до смертельних наслідків у Фінляндії в процесі праці взагалі і на робочих місцях безпосередньо.

Розслідуванням випадків зі смертельними наслідками на робочих місцях займається дослідницька група, до складу якої надходять спеціалісти установ визначеної сфери діяльності (подібній той, де трапився нещасний випадок) і представники Спілки товариств зі страхування від нещасних випадків. В роботі дослідницької групи може приймати участь також представник того товариства зі страхування від нещасних випадків, членом якої був потерпілий від нещасного випадку.

Дослідницька група складає і підписує рапорт і направляє його до правління з дослідження нещасних випадків.

Початок розслідування.

Початок розслідування того чи іншого нещасного випадку вступає в силу тільки після того, як Спілка товариств зі страхування від нещасних випадків отримує інформацію про смертельні наслідки на робочому місці. В якості інформаторів можуть бути поліція, офіційні особи, які відповідають за охорону праці, колеги по виробництву, страхова компанія, засоби масової інформації.

Проведення дій на місці випадку.

Принциповим є той факт, що на місці випадку треба опинитися як можна скоріше. Усі члени дослідницької групи повинні бути на місці нещасного випадку. Дослідницька група може делегувати одного чи більше членів на місце випадку особливо в тих випадках, коли треба з'ясувати будь-які деталі.

Пояснення, надані про випадок.

Пояснення, які вимагають від офіційних осіб (поліція, комітет з охорони праці, Центр технічної безпеки та інші), по можливості складені на робочому місці, повинні буди ретельно досліджені.

Дослідницька група може приступити до складання рапорту тільки після надання їй усіх свідчень та пояснень вищезгаданих інстанцій, а також врахувати усі події і фактори того, що трапилось, в тому числі свідчення свідків.

Конфіденційність.

Зібрані матеріали і інформація для дослідницької групи повинні складати таємницю і бути недоступними для сторонніх осіб.

Дослідницький рапорт.

У розслідуванні повинні бути висвітлені наступні питання: що трапилось, чому трапилось, як можна було запобігти нещасний випадок. Про подію повинна бути надана чітка картина, визначені причинно-наслідкові

фактори, запропоновані заходи з запобігання подібних нещасних випадків. Усі результати досліджень повинні бути відображені в рапорті. Важлива не тільки картина нещасного випадку в цілому і свідчення свідків, а найголовніше надані пропозиції із запобігання аналогічних випадків.

Питання для самоконтролю засвоєння теми

1. Наведіть визначення нещасного випадку у відповідності з Конвенцією Міжнародної організації праці № 155 «Про безпеку і гігієну праці та виробниче середовище».
2. Які основні принципи національної політики у галузі охорони праці визначені Міжнародною організацією праці у Конвенції № 155 «Про безпеку і гігієну праці та виробниче середовище»?
3. Як заходи на національному рівні передбачає Конвенція МОП № 155 «Про безпеку і гігієну праці та виробниче середовище»?
4. Як заходи на рівні підприємства передбачає Конвенція МОП № 155 «Про безпеку і гігієну праці та виробниче середовище»?
5. Наведіть основні положення Рекомендацій МОТ № 164 «Про безпеку і гігієну праці у виробничій сфері».
6. Які основні принципи централізованого дослідження нещасних випадків на виробництві у країнах Європи?
7. Яка мета проведення централізованого дослідження нещасних випадків на виробництві у країнах Європи?
8. Яка мета та результати досліджень Спільки товариств страхування від нещасних випадків?
9. Які основні етапи проведення централізованого дослідження нещасних випадків на виробництві у країнах Європи?

Тема № 3

ОВВ'ЯЗКИ ТА ДІЇ РОБОТОДАВЦЯ З ОРГАНІЗАЦІЇ І ПРОВЕДЕННЯ ЗВИЧАЙНОГО РОЗСЛІДУВАННЯ НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ НА ВИРОБНИЦТВІ

План розкриття теми

1. Загальні положення.
2. Схема оповіщення про нещасний випадок.
3. Алгоритм дії роботодавця при організації звичайного розслідування нещасного випадку.

1 Загальні положення

У жовтні 2004 року в Україні запрацював новий Порядок розслідування нещасних випадків. Роботодавцю обов'язково потрібно знати – які заходи треба виконати, якщо на підприємстві стався нещасний випадок. Оскільки

оперативне реагування у подібних обставинах потрібні як ніколи, потрібно чітко уявити собі схеми дій, які потрібно обов'язково виконати учасниками процесу розслідування НВ.

Порядок визначає процедуру проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій, що сталися на підприємствах, в установах та організаціях незалежно від форми власності, виду економічної діяльності або в їх філіях, представництвах, інших відокремлених підрозділах чи у фізичних осіб – підприємців, які відповідно до законодавства використовують найману працю, а також тих, що сталися з особами, які забезпечують себе роботою самостійно, за умови добровільної сплати ними внесків на державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання.

Дія цього Порядку поширюється на:

- власників підприємств або уповноважені ними органи (роботодавців);
- осіб, у тому числі іноземців та осіб без громадянства, які відповідно до законодавства уклали з роботодавцем трудовий договір (контракт) або фактично були допущені до роботи в інтересах підприємства, а також на осіб, які забезпечують себе роботою самостійно.

Розслідування нещасних випадків та професійних захворювань, що сталися з працівниками, які перебували у відрядженні за кордоном, проводиться згідно з цим Порядком, якщо інше не передбачено міжнародними договорами України.

Згідно з цим Порядком проводиться розслідування та ведеться облік нещасних випадків, професійних захворювань, що сталися з особами, які відповідно до законодавства про працю працюють за трудовим договором (контрактом) у військових частинах (підрозділах) або на підприємствах, в установах та організаціях, що належать до сфери управління Міністерства оборони, МВС, СБУ, Адміністрації Держприкордонслужби, Державного департаменту з питань виконання покарань, МНС.

Дія цього Порядку не поширюється на військовослужбовців та інших осіб, які проходять військову службу в зазначених частинах чи на підприємствах згідно із статутами військової служби.

Порядок розслідування та ведення обліку нещасних випадків, що сталися з вихованцями, учнями, студентами, курсантами, слухачами, стажистами, клінічними ординаторами, аспірантами, докторантами під час навчально-виховного процесу, у тому числі під час виробничого навчання, практики на виділеній ділянці підприємства під керівництвом уповноважених представників навчального закладу, визначається МОН за погодженням з Держнаглядом охорони праці, відповідним профспілковим органом і виконавчою дирекцією Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань.

Проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків, що сталися з працівниками під час прямування на роботу чи з роботи пішки, на громадському, власному або іншому транспортному засобі, що не належить підприємству і не використовувався в інтересах підприємства, здійснюється згідно з Порядком розслідування та обліку нещасних випадків невиробничого характеру, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 22 березня 2001 р. N 270.

Розслідування нещасних випадків проводиться у разі:

- раптового погіршення стану здоров'я;
- одержання поранення, травми (в тому числі внаслідок тілесних ушкоджень, заподіяних іншою особою);
- гострого професійного захворювання і гострого професійного та інших отруєнь;
- одержання теплового удару, опіку, обмороження;
- у разі утоплення;
- ураження електричним струмом, блискавкою та іонізуючим випромінюванням;
- одержання інших ушкоджень внаслідок аварії, пожежі, стихійного лиха (землетруси, зсуви, повені, урагани тощо);
- контакту з представниками тваринного і рослинного світу, що призвели до втрати особою працездатності чи може становити загрозу життю і здоров'ю особи;
- у разі зникнення особи під час виконання нею службових обов'язків;
- у разі смерті особи на службі.

До гострих професійних захворювань і гострих професійних отруєнь належать захворювання та отруєння, спричинені впливом небезпечних факторів, шкідливих речовин не більше ніж протягом однієї робочої зміни.

Гострі професійні захворювання спричиняються впливом хімічних речовин, іонізуючого та неіонізуючого випромінювання, значним фізичним навантаженням та перенапруженням окремих органів і систем людини. До них належать також інфекційні, паразитарні, алергійні захворювання.

Гострі професійні отруєння спричиняються в основному шкідливими речовинами гостроспрямованої дії.

Відповідно до Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності»:

Нещасний випадок – це обмежена в часі подія або раптовий вплив на працівника небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталися у процесі виконання ним трудових обов’язків, внаслідок яких заподіяно шкоду здоров’ю або настала смерть.

Перелік обставин, при яких настає такий страховий випадок, затверджено Постановою КМУ від 30.11.2011 р., № 1232 (Додаток 1).

Безумовно, НВ як у житті, так і на виробництві – подія дуже неприємна. Але якщо він все-таки стався, необхідно мінімізувати втрати і саме керівнику підприємства прийдеться докласти зусиль, щоб уникнути подібних випадків в майбутньому. До того ж роботодавці повинні організувати розслідування і вести облік НВ, професійним захворюванням (ст. 171 КЗпП України, ст. 22 Закон України „Про охорону праці”). Саме розслідування допоможе прийти до вірних висновків і відвернути НВ в подальшому.

Перш ніж організувати розслідування роботодавець по отриманні інформації про НВ, негайно повідомити з використанням засобів зв’язку про нещасний випадок. На схемі (рис. 3.1) повідомлення про НВ має наступний вигляд (ст. 10 Закон України „Про охорону праці”):

2 Схема оповіщення про нещасний випадок

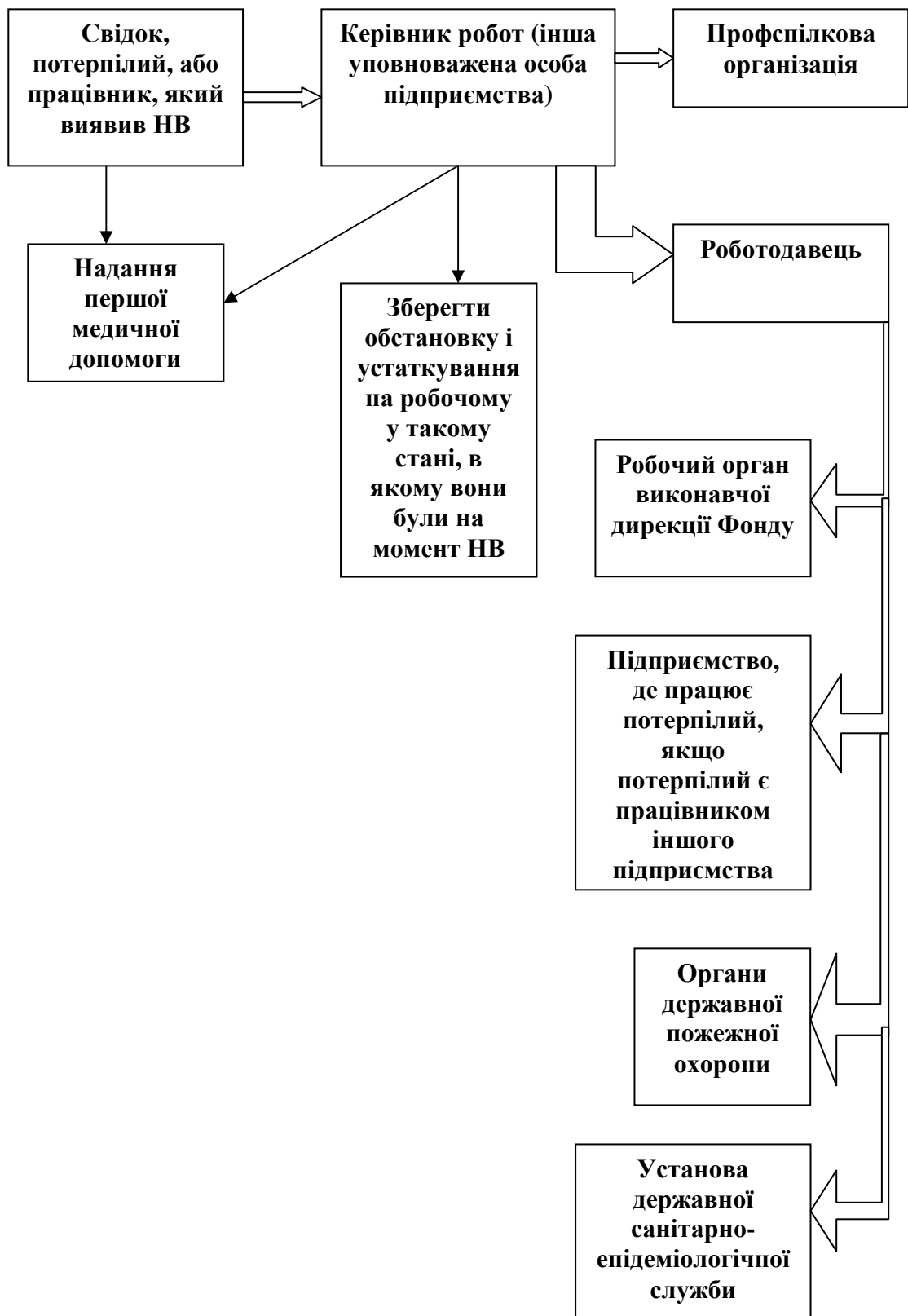


Рисунок 3.1 – Схема повідомлення про нещасний випадок

Організація розслідування НВ залежить від цілої низки обставин: призвів НВ до смерті чи ні, стався НВ з однією або декількома особами

(груповий НВ), тощо. Тому розглянемо алгоритм прийняття рішення роботодавцем про організацію розслідування НВ (рис. 3.2.).

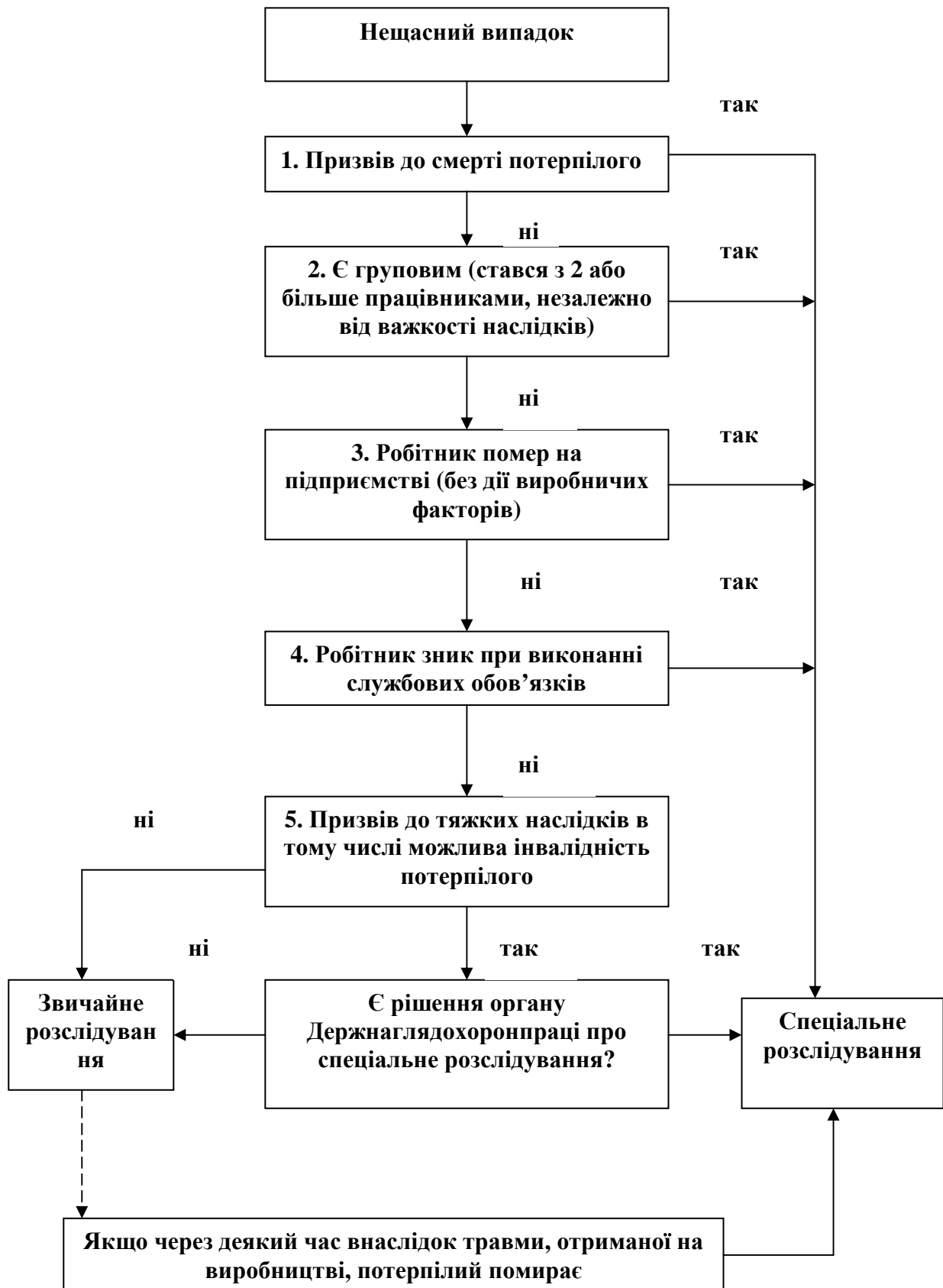


Рисунок 3.2 – Алгоритм прийняття рішення роботодавцем про організацію розслідування нещасного випадку

Потерпілий (у разі незначного травмування) або робітник, що виявив НВ, або його свідок повинні повідомити безпосереднього керівника робіт або іншу уповноважену особу підприємства. Безумовно, потерпілому потрібно надати першу медичну допомогу.

У свою чергу, керівник робіт негайно організує надання медичної допомоги потерпілому, а у разі необхідності – його доставку у лікарняний заклад. Далі керівник робіт інформує про НВ роботодавця і керівника первинної організації профспілок, членом якої є потерпілий, або уповноважену найманими працівниками особу з питань охорони праці, якщо потерпілий не є членом профспілок.

Ще одна задача керівника робіт – зберегти до прибуття комісії з розслідування (комісії з спеціального розслідування) НВ обстановку на робочому місці та устаткування у такому стані, в якому вони були на момент нещасного випадку (якщо це не загрожує життю чи здоров'ю інших працівників і не призведе до більш тяжких наслідків), а також вжити заходів до недопущення подібних випадків.

Іноді потерпілий, посилаючись на НВ на виробництві, відразу звертається по допомогу до лікувально-профілактичного закладу. Тоді лікувально-профілактичний заклад протягом доби повинно повідомити про НВ:

- підприємство де працює потерпілий;
- відповідний робочий орган виконавчої дирекції Фонду страхування від НВ;
- відповідний заклад державної санітарно-епідемічної служби – у випадку гострого професійного захворювання (отруєння).

3 Алгоритм дії роботодавця при організації звичайного розслідування нещасного випадку

Роботодавець, дізнавшись про НВ або від керівника робіт, або від лікувально-профілактичного закладу перш за все діє за схемою (рис. 3.3).

Роботодавець, одержавши повідомлення про нещасний випадок (крім випадків, передбачених п. 41 цього Порядку), зобов'язаний негайно:

- 1) повідомити з використанням засобів зв'язку про нещасний випадок:
 - робочий орган виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства за встановленою Фондом формою;
 - підприємство, де працює потерпілий, – якщо потерпілий є працівником іншого підприємства;
 - органи державної пожежної охорони за місцезнаходженням підприємства – у разі нещасного випадку, що стався внаслідок пожежі;
 - установу державної санітарно-епідеміологічної служби, яка обслуговує підприємство, – у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння);

- 2) утворити наказом комісію з розслідування нещасного випадку у складі не менше ніж три особи та організувати розслідування.

До складу комісії включаються:

- керівник (спеціаліст) служби охорони праці або посадова особа, на яку роботодавцем покладено виконання функцій спеціаліста з питань охорони праці (голова комісії);
- керівник структурного підрозділу підприємства, на якому стався нещасний випадок;
- представник робочого органу виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства (за згодою);
- представник первинної організації профспілки, членом якої є потерпілий, або уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці, якщо потерпілий не є членом профспілки, інші особи.

У разі настання нещасного випадку з тяжкими наслідками, у тому числі з можливою інвалідністю потерпілого, до складу комісії обов'язково включається представник робочого органу Фонду за місцезнаходженням підприємства.

До складу комісії не може включатися керівник робіт, який безпосередньо відповідає за стан охорони праці на робочому місці, де стався нещасний випадок.

У разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) до складу комісії включається також представник установи державної санітарно-епідеміологічної служби, яка обслуговує підприємство, та робочого органу виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства.

На підприємствах, де немає структурних підрозділів, до складу комісії включається представник роботодавця.

На суднах морського, річкового та рибпромислового флоту під час плавання або перебування в іноземних портах комісія утворюється капітаном, про що повідомляється власник судна.

Потерпілий або особа, яка представляє його інтереси, не включається до складу комісії, але має право брати участь у її засіданнях, висловлювати свої пропозиції, додавати до матеріалів розслідування документи, що стосуються нещасного випадку, давати відповідні пояснення, в тому числі викладати в усній і письмовій формі особисту думку щодо обставин і причин нещасного випадку та одержувати від голови комісії інформацію про хід проведення розслідування.

У разі коли нещасний випадок стався з особою, яка забезпечує себе роботою самостійно (крім випадків, передбачених пунктом 41 цього Порядку), розслідування організовує робочий орган виконавчої дирекції Фонду за місцем настання нещасного випадку, для чого утворює наказом комісію у складі не менше ніж три особи.

До складу комісії включаються:

- представник робочого органу виконавчої дирекції Фонду (голова комісії) за місцем настання нещасного випадку;
- представник райдержадміністрації – у разі настання нещасного випадку у місті районного значення чи районі м. Києва і Севастополя, або облдержадміністрації – у разі настання нещасного випадку у місті обласного значення,
- представник первинної організації профспілки, членом якої є потерпілий, потерпілий або особа, яка представляє його інтереси.

У разі гострого професійного захворювання (отруєння) до складу комісії також включається представник установи державної санітарно-епідеміологічної служби за місцем настання нещасного випадку.

Роботодавець, а у разі нещасного випадку, що стався з особою, яка забезпечує себе роботою самостійно, – керівник робочого органу виконавчої дирекції Фонду, який призначив комісію, повинен розглянути і затвердити примірники актів форми Н-5 і форми Н-1 (або форми НПВ) протягом доби після одержання матеріалів, підготовлених комісією за підсумками її роботи.

Нещасні випадки реєструються у журналі за формою згідно з додатком 6 роботодавцем, а у разі нещасного випадку, що стався з особою, яка забезпечує себе роботою самостійно, – робочим органом виконавчої дирекції Фонду, в якому зареєстровано цю особу.

Примірник затвердженого акта форми Н-5 разом з примірником затвердженого акта форми Н-1 (або форми НПВ) і примірником матеріалів розслідування карти форми П-5 – у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння), протягом трьох діб надсилаються роботодавцем керівникові (спеціалістові) служби охорони праці або посадовій особі (спеціалісту), на яку роботодавцем покладено виконання функцій з питань охорони праці, підприємства, працівником якого є потерпілий.

Примірник затвердженого акта форми Н-5 разом з примірником затвердженого акта форми Н-1 (або форми НПВ), примірник карти форми П-5 – у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) протягом трьох діб надсилаються роботодавцем:

- потерпілому або особі, яка представляє його інтереси;
- робочому органу виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства.

Примірник затвердженого акта форми Н-1 (або форми НПВ) протягом трьох діб надсилається роботодавцем:

- керівникові структурного підрозділу підприємства, де стався нещасний випадок, для здійснення заходів щодо запобігання подібним випадкам;

- територіальному органу Держнаглядохоронпраці за місцезнаходженням підприємства;

- первинній організації профспілки, представник якої брав участь у роботі комісії, або уповноваженій найманими працівниками особі з питань охорони праці, якщо потерпілий не є членом профспілки.

Копія акта форми Н-1 надсилається органу, до сфери управління якого належить підприємство, а у разі відсутності такого органу – місцевій держадміністрації.

У разі гострого професійного захворювання (отруєння) копія акта форми Н-1 надсилається разом з примірником карти форми П-5 до установи державної санітарно-епідеміологічної служби, яка обслуговує підприємство, працівником якого є потерпілий, і веде облік випадків гострих професійних захворювань (отруєнь).

У разі розслідування нещасного випадку, що стався з особою, яка забезпечує себе роботою самостійно, робочий орган виконавчої дирекції Фонду, який призначив комісію, протягом трьох діб надсилає примірник затвердженого акта форми Н-5 разом з примірником затвердженого акта форми Н-1 (або форми НПВ), примірником карти форми П-5 – у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння):

- потерпілому або особі, яка представляє його інтереси;

- робочому органу виконавчої дирекції Фонду, в якому зареєстровано особу, яка забезпечує себе роботою самостійно, разом з матеріалами розслідування.

Примірник затвердженого акта форми Н-1 (або форми НПВ) протягом трьох діб надсилається:

- місцевій держадміністрації для здійснення заходів щодо запобігання подібним випадкам;

- територіальному органу Держнаглядохоронпраці за місцем настання нещасного випадку;

- профспілковій організації, представник якої брав участь у роботі комісії.

У разі гострого професійного захворювання (отруєння) копія акта форми Н-1 надсилається разом з примірником карти форми П-5 також до установи державної санітарно-епідеміологічної служби за місцем настання нещасного випадку, яка веде облік випадків гострих професійних захворювань (отруєнь).

Примірник акта форми Н-5 разом з примірником акта форми Н-1 (або форми НПВ), карти форми П-5 — у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння), матеріалами розслідування підлягає зберіганню на підприємстві протягом 45 років, у разі реорганізації підприємства — передаються правонаступникові, який бере на облік цей нещасний випадок, а у разі ліквідації підприємства — до державного архіву.

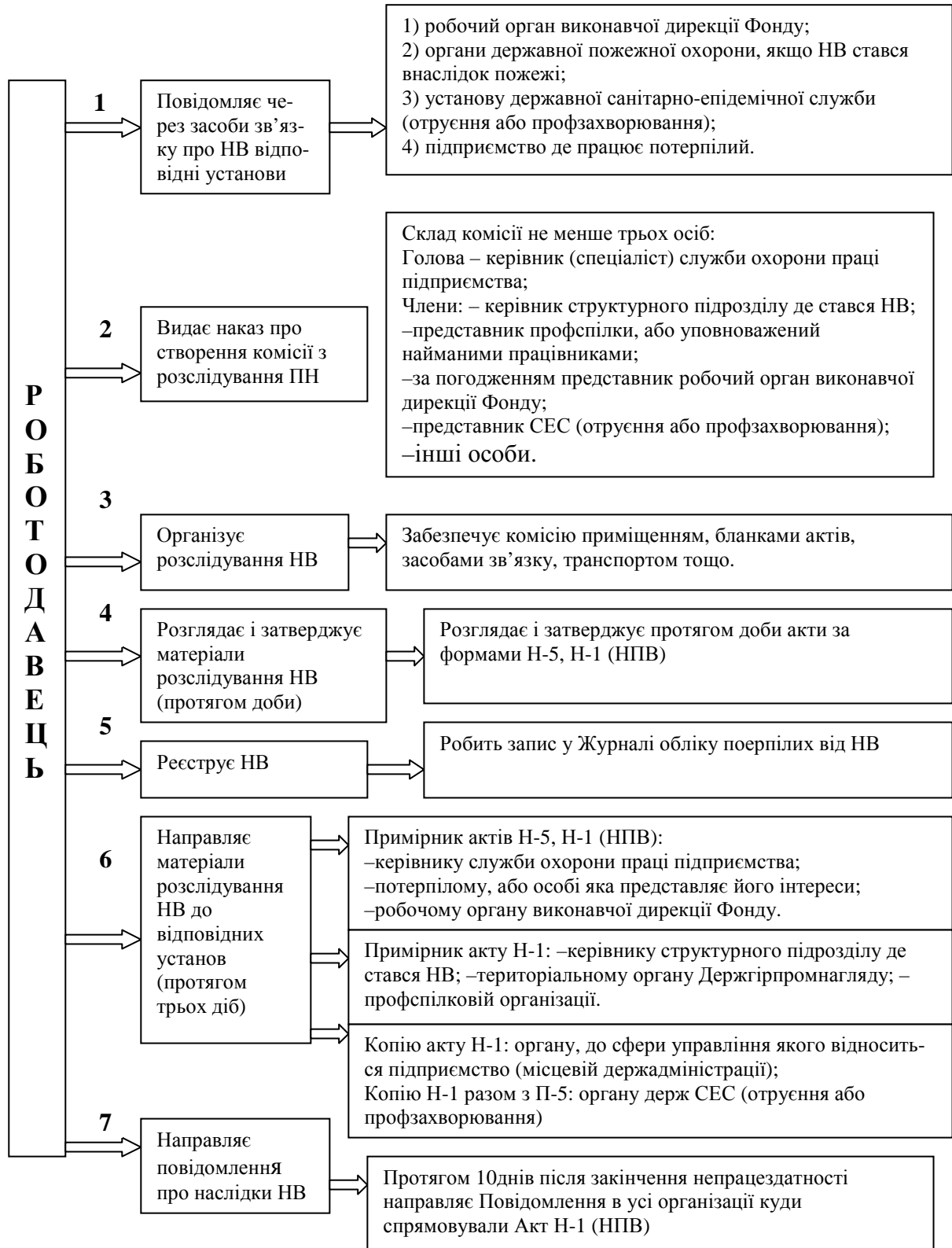


Рисунок 3.3 – Дії роботодавця при звичайному розслідуванні нещасного випадку

По закінченні періоду тимчасової непрацездатності або у разі смерті потерпілого внаслідок травми, одержаної під час нещасного випадку, роботодавець, який бере на облік нещасний випадок, складає повідомлення про наслідки нещасного випадку за формою Н-2 згідно з додатком 7 і в десятиденний строк надсилає його організаціям і особам, яким надсилався акт форми Н-1 (або форми НПВ).

Повідомлення про наслідки нещасного випадку обов'язково додається до акта форми Н-1 або форми НПВ і зберігається разом з ним відповідно до цього Порядку.

Нещасний випадок, про який своєчасно не було повідомлено безпосереднього керівника чи роботодавця потерпілого або внаслідок якого втрата працездатності настала не одразу, розслідується і береться на облік згідно з Порядком протягом місяця після надходження заяви потерпілого чи особи, яка представляє його інтереси (незалежно від строку, коли він стався).

У разі реорганізації підприємства, на якому стався такий випадок, розслідування проводиться його правонаступником, а у разі ліквідації підприємства встановлення факту нещасного випадку розглядається у судовому порядку.

Нещасний випадок, що стався з працівником на території підприємства або в іншому місці роботи під час перерви, що надається згідно з правилами внутрішнього трудового розпорядку підприємства, а також під час перебування працівника на території підприємства у зв'язку з проведенням виробничої наради, одержанням заробітної плати, проходженням обов'язкового медичного огляду або проведенням з дозволу чи з ініціативи роботодавця професійних та кваліфікаційних конкурсів і тренувальних занять, розслідується та береться на облік згідно з вимогами Порядку.

Нещасний випадок, що стався на певному підприємстві з працівником іншого підприємства під час виконання ним завдання в інтересах свого підприємства, розслідується комісією підприємства, на якому стався нещасний випадок, за участю представників підприємства, працівником якого є потерпілий. Такий випадок береться на облік підприємством, працівником якого є потерпілий.

Підприємство, на якому стався нещасний випадок, зберігає примірник акта форми Н-1 протягом періоду, необхідного для виконання передбачених актом профілактичних заходів щодо запобігання подібним випадкам, але не менше ніж один рік.

Нещасний випадок, що стався з працівником, який тимчасово був переведений в установленому порядку на інше підприємство або виконував роботи за сумісництвом, розслідується і береться на облік підприємством, на яке його було переведено або на якому він працював за сумісництвом.

Нещасний випадок, що стався з працівником під час виконання роботи під керівництвом посадових осіб підприємства, на якому він працює, на виділеній території, об'єкті, дільниці іншого підприємства, розслідується і береться на облік підприємством, працівником якого є потерпілий. У розслідуванні такого випадку бере участь представник підприємства, на якому стався нещасний випадок.

Нещасний випадок, що стався з працівником особового складу аварійно-рятувальної служби, залученим до роботи на об'єктах підприємства за договором (угодою) під керівництвом посадових осіб підприємства, розслідується і береться на облік цим підприємством. У розслідуванні такого випадку бере участь представник аварійно-рятувальної служби.

Нещасний випадок, що стався з працівником Державної служби охорони або з працівником суб'єкта господарювання, який має ліцензію на провадження діяльності з надання послуг, пов'язаних з охороною державної та іншої власності, а також з охороною громадян, під час виконання своїх обов'язків, розслідується і береться на облік Державною службою охорони та цим суб'єктом господарювання. У розслідуванні такого випадку бере участь представник підприємства, де стався нещасний випадок.

Нещасний випадок, що стався з водієм транспортного засобу, який виконував роботи у складі зведеної транспортної колони, сформованої підприємством, розслідується цим підприємством за участю представника підприємства, яке направило водія на зазначені роботи. Такий випадок береться на облік підприємством, яке сформувало транспортну колону.

Нещасні випадки, що сталися з вихованцями, учнями, студентами, курсантами, слухачами, стажистами, клінічними ординаторами, аспірантами, докторантами під час проходження ними виробничого навчання, практики або виконання робіт на підприємстві під керівництвом його посадових осіб, розслідуються і беруться на облік цим підприємством. У розслідуванні бере участь представник навчального закладу.

Нещасні випадки, що сталися з водіями, машиністами, пілотами (екіпажем) транспортних засобів (автомобілів, поїздів, літаків, морських та річкових суден тощо) під час перебування в рейсі, внаслідок катастроф, аварій та подій на транспорті розслідуються відповідно до цього Порядку з обов'язковим використанням матеріалів з розслідування катастроф, аварій та подій на транспорті, складених відповідними органами.

Відомості про обставини і причини катастроф, аварій та подій на транспорті, що призвели до нещасних випадків, а також про осіб, які допустили порушення вимог законодавства, незалежно від порушення кримінальної справи передаються відповідними органами у десятиденний

строк після закінчення розслідування підприємству, працівниками якого є потерпілі.

Нещасні випадки, що сталися з громадянами України, іноземцями та особами без громадянства, які входять до складу екіпажів (бригад) транспортних засобів (автомобілів, поїздів, літаків, морських та річкових суден тощо), під час перебування за кордоном (в портах, аеропортах, доках, станціях, судноремонтних заводах, майстернях тощо), розслідуються відповідно до цього Порядку, якщо інше не передбачено міжнародними договорами України.

Посадова особа органу Держнаглядохоронпраці має право у разі відмови роботодавця скласти або затвердити акт форми Н-5, акт форми Н-1 (або форми НПВ) чи незгоди потерпілого або особи, яка представляє його інтереси, із змістом акта форми Н-5, акта форми Н-1 (або форми НПВ), надходження скарги або незгоди з висновками розслідування про обставини та причини нещасного випадку чи приховання нещасного випадку видавати обов'язкові для виконання роботодавцем або робочим органом виконавчої дирекції Фонду – у разі нещасного випадку з особою, яка забезпечує себе роботою самостійно, приписи за формою Н-9 згідно з додатком 8 щодо необхідності проведення розслідування (повторного розслідування) нещасного випадку, затвердження чи перегляду затвердженого акта форми Н-5, акта форми Н-1 (або форми НПВ), визнання чи невизнання нещасного випадку пов'язаним з виробництвом і складення акта форми Н-1 (або форми НПВ).

Рішення посадової особи органу Держнаглядохоронпраці може бути оскаржено у судовому порядку. На час розгляду справи у суді дія припису припиняється.

Роботодавець зобов'язаний у п'ятиденний строк після одержання припису за формою Н-9 видати наказ про виконання запропонованих у приписі заходів, а також притягнути до відповідальності працівників, які допустили порушення законодавства про охорону праці. Про виконання цих заходів роботодавець повідомляє письмово орган Держнаглядохоронпраці, посадова особа якого видала припис, в установлений ним строк.

Питання для самоконтролю засвоєння теми

1. На кого поширюється дія Порядку розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві (Постанова КМ України № 1232 від 30.11.2011 р.)?
2. На кого не поширюється дія Порядку розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві (Постанова КМ України № 1232 від 30.11.2011 р.)?
3. У яких випадках проводиться розслідування нещасних випадків?
4. Що відноситься до гострих професійних захворювань і гострих професійних отруєнь?
5. Наведіть визначення нещасного випадку.

6. Яким документом затверджено перелік обставин, при яких настає такий страховий випадок?
7. Наведіть схему повідомлення про нещасний випадок.
8. Який алгоритм прийняття рішення роботодавцем про організацію розслідування нещасного випадку?
9. Які дії повинен здійснити лікувально-профілактичний заклад протягом доби якщо потерпілий звернувся одразу по допомогу до лікувально-профілактичного закладу?
10. Що зобов'язаний роботодавець негайно зробити, одержавши повідомлення про нещасний випадок?
11. Який склад комісії зі звичайного розслідування нещасного випадку?
12. Хто не може включатися до складу комісії зі звичайного розслідування нещасного випадку?
13. Яка установа організує розслідування нещасного випадку у разі коли нещасний випадок стався з особою, яка забезпечує себе роботою самостійно?
14. Який склад комісії з розслідування нещасного випадку, у разі коли нещасний випадок стався з особою, яка забезпечує себе роботою самостійно?
15. Де і яким чином реєструються нещасні випадки?
16. Кому направляються примірник затвердженого акта форми Н-5 разом з примірником затвердженого акта форми Н-1 (або форми НПВ)?
17. Кому направляються примірник затвердженого акта форми Н-1 (або форми НПВ) протягом трьох діб?
18. Наведіть дії роботодавця при звичайному розслідуванні нещасного випадку.
19. Хто і який документ оформлює по закінченні періоду тимчасової непрацездатності або у разі смерті потерпілого внаслідок травми, одержаної під час нещасного випадку?
20. Яким чином проводиться розслідування нещасного випадку, що стався на певному підприємстві з працівником іншого підприємства під час виконання ним завдання в інтересах свого підприємства?

Тема № 4

ОБВ'ЯЗКИ ТА ДІЇ КОМІСІЇ З ОРГАНІЗАЦІЇ І ПРОВЕДЕННЯ ЗВИЧАЙНОГО РОЗСЛІДУВАННЯ НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ НА ВИРОБНИЦТВІ

План розкриття теми

1. Склад комісії зі звичайного розслідування нещасного випадку.
2. Дії комісії при звичайному розслідуванні нещасного випадку.
3. Порядок оформлення звичайного розслідування нещасного випадку.

1 Склад комісії зі звичайного розслідування нещасного випадку

Згідно з вимогами Порядку розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві затвердженому Постановою Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2011 р. № 1232

роботодавець, одержавши повідомлення про нещасний випадок (крім випадків, передбачених п. 41 цього Порядку), зобов'язаний негайно:

1) повідомити з використанням засобів зв'язку про нещасний випадок:

- робочий орган виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства за встановленою Фондом формою;

- підприємство, де працює потерпілий, – якщо потерпілий є працівником іншого підприємства;

- органи державної пожежної охорони за місцезнаходженням підприємства – у разі нещасного випадку, що стався внаслідок пожежі;

- установу державної санітарно-епідеміологічної служби, яка обслуговує підприємство, – у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння);

2) утворити наказом комісію з розслідування нещасного випадку у складі не менше ніж три особи та організувати розслідування.

До складу комісії включаються:

- керівник (спеціаліст) служби охорони праці або посадова особа, на яку роботодавцем покладено виконання функцій спеціаліста з питань охорони праці (голова комісії);

- керівник структурного підрозділу підприємства, на якому стався нещасний випадок;

- представник робочого органу виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства (за згодою);

- представник первинної організації профспілки, членом якої є потерпілий, або уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці, якщо потерпілий не є членом профспілки, інші особи.

У разі настання нещасного випадку з тяжкими наслідками, у тому числі з можливою інвалідністю потерпілого, до складу комісії обов'язково включається представник робочого органу Фонду за місцезнаходженням підприємства.

До складу комісії не може включатися керівник робіт, який безпосередньо відповідає за стан охорони праці на робочому місці, де стався нещасний випадок.

У разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) до складу комісії включається також представник установи державної санітарно-епідеміологічної служби, яка обслуговує підприємство, та робочого органу виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства.

На підприємствах, де немає структурних підрозділів, до складу комісії включається представник роботодавця.

На суднах морського, річкового та рибпромислового флоту під час плавання або перебування в іноземних портах комісія утворюється капітаном, про що повідомляється власник судна.

Потерпілий або особа, яка представляє його інтереси, не включається до складу комісії, але має право брати участь у її засіданнях, висловлювати свої

пропозиції, додавати до матеріалів розслідування документи, що стосуються нещасного випадку, давати відповідні пояснення, в тому числі викладати в усній і письмовій формі особисту думку щодо обставин і причин нещасного випадку та одержувати від голови комісії інформацію про хід проведення розслідування.

У разі коли нещасний випадок стався з особою, яка забезпечує себе роботою самостійно (крім випадків, передбачених пунктом 41 Порядку), розслідування організовує робочий орган виконавчої дирекції Фонду за місцем настання нещасного випадку, для чого утворює наказом комісію у складі не менше ніж три особи.

До складу комісії включаються:

- представник робочого органу виконавчої дирекції Фонду (голова комісії) за місцем настання нещасного випадку;
- представник райдержадміністрації – у разі настання нещасного випадку у місті районного значення чи районі м. Києва і Севастополя, або облдержадміністрації – у разі настання нещасного випадку у місті обласного значення,
- представник первинної організації профспілки, членом якої є потерпілий, потерпілий або особа, яка представляє його інтереси.

У разі гострого професійного захворювання (отруєння) до складу комісії також включається представник установи державної санітарно-епідеміологічної служби за місцем настання нещасного випадку.

Згідно з вимогами п. 13 Порядку комісія з розслідування зобов'язана протягом трьох діб:

- обстежити місце нещасного випадку, одержати пояснення потерпілого, якщо це можливо, опитати свідків нещасного випадку та причетних до нього осіб;
- визначити відповідність умов праці та її безпеки вимогам законодавства про охорону праці;
- з'ясувати обставини і причини нещасного випадку;
- визначити, чи пов'язаний цей випадок з виробництвом;
- визначити осіб, які допустили порушення вимог законодавства про охорону праці, розробити заходи щодо запобігання подібним нещасним випадкам;
- скласти акт розслідування нещасного випадку за формою Н-5 згідно з додатком 2 у трьох примірниках (далі – акт форми Н-5), а також акт про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом, за формою Н-1 у шести примірниках, якщо цей нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом, або акт про нещасний випадок, не пов'язаний з виробництвом, за формою Н-1, якщо цей нещасний випадок визнано таким, що не пов'язаний з виробництвом (далі – акт форми Н-1), і передати їх на затвердження роботодавцю;
- у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння), пов'язаного з виробництвом, крім акта форми Н-1 скласти також у чотирьох примірниках карту обліку професійного захворювання (отруєння) за формою П-5 (далі – карта форми П-5).

2 Дії комісії при звичайному розслідуванні нещасного випадку

Створена роботодавцем комісія розслідує НВ. Яким чином комісія проводить розслідування відображено на схемі (рис. 4.1).

На розслідування НВ комісії **надається три доби**. Термін розслідування може бути продовжено, але не більше ніж на місяць при узгодженні цього з територіальним органом Держгірпромнагляду (у Порядку не відмічено, що це погодження повинно бути письмовим). Про продовження терміну розслідування роботодавець видає наказ.

Збільшення терміну розслідування дозволяється тільки якщо:

- виникла потреба у проведенні лабораторних досліджень, експертизи, випробувань для встановлення обставин і причин нещасного випадку;

- нещасні випадки сталися з водіями, машиністами, пілотами (екіпажем) транспортних засобів (автомобілів, поїздів, літаків, морських та річкових суден тощо) під час перебування в рейсі, внаслідок катастроф, аварій та подій на транспорті. Такі НВ розслідуються відповідно до Порядку з обов'язковим використанням матеріалів з розслідування катастроф, аварій та подій на транспорті, складених відповідними органами, які передають ці матеріали підприємству, де працюють потерпілі **у десятиденний термін**.

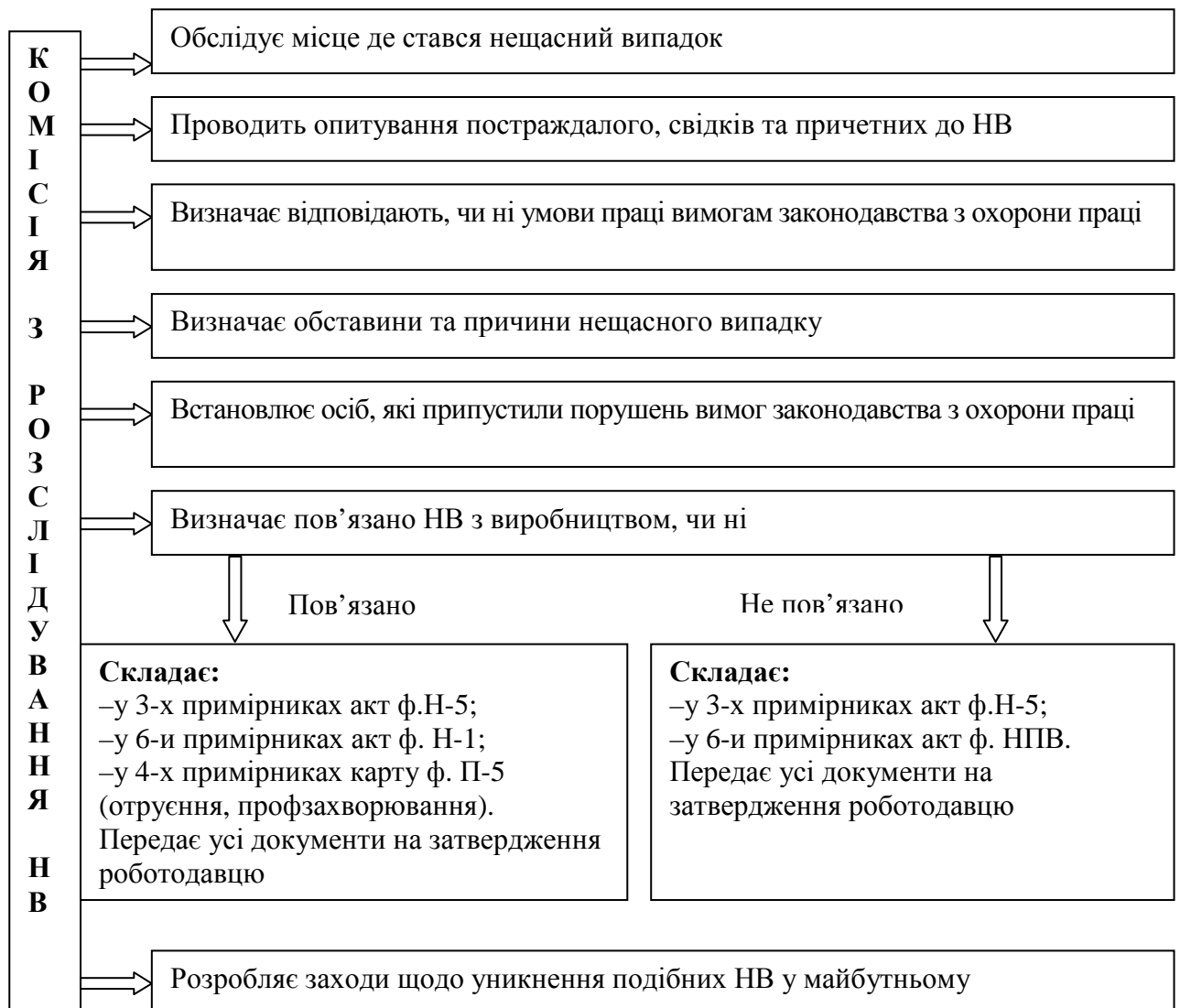


Рисунок 3.4 – Дії комісії при звичайному розслідуванні нещасного випадку

Фактично комісія з розслідування повинна надати відповіді на чотири основних питання:

1. Причини нещасного випадку.
2. Чи пов'язаний нещасний випадок з виробництвом?
3. Хто винний і в якому ступеню?
4. Розробити заходи запобігання аналогічних нещасних випадків.

Визнаються пов'язаними з виробництвом нещасні випадки, що сталися з працівниками під час виконання трудових обов'язків, у тому числі у відрядженні, а також ті, що сталися у період:

- перебування на робочому місці, на території підприємства або в іншому місці, пов'язаному з виконанням роботи, починаючи з моменту прибуття працівника на підприємство до його відбуття, який повинен фіксуватися відповідно до вимог правил внутрішнього трудового розпорядку підприємства, у тому числі протягом робочого та надурочного часу, або виконання завдань роботодавця в неробочий час, під час відпустки, у вихідні, святкові та неробочі дні;

- підготовки до роботи та приведення в порядок після закінчення роботи знарядь виробництва, засобів захисту, одягу, а також виконання заходів особистої гігієни, пересування по території підприємства перед початком роботи і після її закінчення;

- проїзду на роботу чи з роботи на транспортному засобі, що належить підприємству, або на іншому транспортному засобі, наданому роботодавцем;

- використання власного транспортного засобу в інтересах підприємства з дозволу або за дорученням роботодавця в установленому роботодавцем порядку;

- виконання дій в інтересах підприємства, на якому працює потерпілий, тобто дій, які не належать до трудових обов'язків працівника (подання необхідної допомоги іншому працівникові, дій щодо запобігання аваріям або рятування людей та майна підприємства, інших дій за розпорядженням або дорученням роботодавця);

- ліквідації аварії, наслідків надзвичайної ситуації техногенного і природного характеру на виробничих об'єктах і транспортних засобах, що використовуються підприємством;

- подання необхідної допомоги або рятування людей, виконання дій, пов'язаних із запобіганням нещасним випадкам з іншими особами у процесі виконання трудових обов'язків;

- надання підприємством шефської допомоги;

- перебування у транспортному засобі або на його стоянці, на території вахтового селища, у тому числі під час змінного відпочинку, якщо настання нещасного випадку пов'язане з виконанням потерпілим трудових обов'язків або з впливом на нього небезпечних чи шкідливих виробничих факторів або середовища;

- прямування працівника до об'єкта (між об'єктами) обслуговування за затвердженими маршрутами або до будь-якого об'єкта за дорученням роботодавця;
- прямування до/чи з місця відрядження згідно з установленим завданням.

Визнаються пов'язаними з виробництвом також випадки:

- раптового погіршення стану здоров'я працівника або його смерті внаслідок гострої серцево-судинної недостатності під час перебування на підземних роботах (видобування корисних копалин, будівництво, реконструкція, технічне переоснащення і капітальний ремонт шахт, рудників, копалень, метрополітенів, підземних каналів, тунелів та інших підземних споруд, геологорозвідувальні роботи, які проводяться під землею) чи після виведення працівника на поверхню з ознаками гострої серцево-судинної недостатності, що підтверджено медичним висновком;
- скоєння самогубства працівником плавскладу на суднах морського, річкового та рибпромислового флоту в разі перевищення обумовленого колективним договором строку перебування у рейсі або його смерті під час перебування у рейсі внаслідок впливу психофізіологічних, небезпечних чи шкідливих виробничих факторів.

Нещасні випадки, пов'язані із завданням тілесних ушкоджень іншою особою, або вбивство працівника під час виконання чи у зв'язку з виконанням ним трудових (посадових) обов'язків чи дій в інтересах підприємства незалежно від порушення кримінальної справи розслідуються відповідно до Порядку. Такі випадки визнаються пов'язаними з виробництвом (крім випадків, що сталися з особистих мотивів).

Нещасні випадки, що сталися внаслідок раптового погіршення стану здоров'я працівника під час виконання ним трудових (посадових) обов'язків (крім випадків, зазначених у пункті 15 Порядку, у разі відсутності умов, зазначених у пункті 18 Порядку), визнаються пов'язаними з виробництвом за умови, що погіршення стану здоров'я працівника сталося внаслідок впливу небезпечних чи шкідливих виробничих факторів, що підтверджено медичним висновком, або якщо потерпілий не проходив медичного огляду, передбаченого законодавством, а робота, що виконувалася, протипоказана потерпілому відповідно до медичного висновку про стан його здоров'я.

Медичний висновок щодо зв'язку погіршення стану здоров'я працівника з впливом на нього небезпечних чи шкідливих виробничих факторів або щодо протипоказання за станом здоров'я працівника виконувати зазначену роботу видається лікувально-профілактичним закладом за місцем лікування потерпілого на запит роботодавця та/або голови комісії.

Не визнаються пов'язаними з виробництвом нещасні випадки, що сталися з працівниками:

- за місцем постійного проживання на території польових і вахтових селищ;
- під час використання ними в особистих цілях транспортних засобів, машин, механізмів, устаткування, інструментів, що належать або використовуються підприємством (крім випадків, що сталися внаслідок їх несправності);
- унаслідок отруєння алкоголем, наркотичними засобами, токсичними чи отруйними речовинами, а також унаслідок їх дії (асфіксія, інсульт, зупинка серця тощо), за наявності відповідного медичного висновку, якщо це не пов'язане із застосуванням таких речовин у виробничих процесах чи порушенням вимог безпеки щодо їх зберігання і транспортування або якщо потерпілий, який перебував у стані алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння, до нещасного випадку був відсторонений від роботи відповідно до вимог правил внутрішнього трудового розпорядку підприємства або колективного договору;
- у разі підтвердженого відповідним медичним висновком алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння, не зумовленого виробничим процесом, яке стало основною причиною нещасного випадку за відсутності технічних та організаційних причин його настання;
- під час скоєння ними злочину, що встановлено обвинувальним вироком суду;
- у разі смерті або самогубства (крім випадків, зазначених у пункті 15 Порядку).

3 Порядок оформлення звичайного розслідування нещасного випадку

Згідно з вимогами п. 13 Порядку комісія з розслідування зобов'язана протягом трьох діб:

- скласти акт розслідування нещасного випадку за формою Н-5 згідно з додатком 2 у трьох примірниках (далі – акт форми Н-5), а також акт про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом, за формою Н-1 у шести примірниках, якщо цей нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом, або акт про нещасний випадок, не пов'язаний з виробництвом, за формою НПВ, якщо цей нещасний випадок визнано таким, що не пов'язаний з виробництвом (далі – акт форми НПВ), і передати їх на затвердження роботодавцю;
- у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння), пов'язаного з виробництвом, крім акта форми Н-1 скласти також у чотирьох примірниках карту обліку професійного захворювання (отруєння) за формою П-5 (далі – карта форми П-5).

Акти форми Н-5 і форми Н-1 (або форми НПВ) підписуються головою і всіма членами комісії. У разі незгоди із змістом зазначених актів член комісії письмово викладає свою окрему думку, яка додається до акта форми Н-5 і є його невід'ємною частиною, про що робиться запис в акті форми Н-5.

До першого примірника акта форми Н-5 додаються примірник акта форми Н-1 (або форми НПВ), примірник карти форми П-5 – у разі гострого професійного захворювання (отруєння), пояснення свідків та потерпілого (у разі їх наявності), витяги з експлуатаційної документації, схеми, фотографії, інші документи, що характеризують стан робочого місця (машини, механізму, устаткування, апаратури тощо), а у разі потреби – також висновок лікувально-профілактичного закладу про стан сп'яніння, наявність в організмі потерпілого алкоголю, наркотичних чи отруйних речовин.

На вимогу потерпілого або особи, яка представляє його інтереси, голова комісії зобов'язаний ознайомити його з документами, що містяться в матеріалах розслідування.

Контроль за своєчасністю і об'єктивністю розслідування нещасних випадків, їх документальним оформленням та обліком, виконанням заходів щодо усунення причин нещасних випадків здійснюють органи державного управління, органи державного нагляду за охороною праці, виконавча дирекція Фонду та її робочі органи відповідно до компетенції.

Громадський контроль здійснюють профспілки через свої виборні органи і представників, а також уповноважені найманими працівниками особи з питань охорони праці.

Питання для самоконтролю засвоєння теми

1. Який склад комісії зі звичайного розслідування нещасного випадку?
2. Хто не може включатися до складу комісії зі звичайного розслідування нещасного випадку?
3. В який термін має бути проведене звичайне розслідування нещасного випадку, і на яких підставах він може бути продовжений?
4. Надайте схему дій роботодавця при звичайному розслідуванні нещасного випадку.
5. Надайте схему дій комісії при звичайному розслідуванні нещасного випадку.
6. Які обов'язки покладено на комісію зі звичайного розслідування нещасного випадку?
7. Які документи оформлюються при проведенні звичайного розслідування нещасного випадку?
8. Які нещасні випадки визнаються пов'язаними з виробництвом ?
9. Які нещасні випадки не визнаються пов'язаними з виробництвом ?
10. Наведіть Порядок оформлення звичайного розслідування нещасного випадку.

11. Перелічте додатки до акту звичайного розслідування форми Н-5.
12. Перелічте додатки до акту звичайного розслідування форми Н-1.
13. Хто підписує та затверджує матеріали звичайного розслідування нещасного випадку?
14. Кому направляються матеріали звичайного розслідування нещасного випадку?

Тема № 5

КЛАСИФІКАЦІЯ ВИДІВ ПОДІЙ, ПРИЧИН НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ, ОБЛАДНАННЯ, УСТАТКУВАННЯ, МАШИН, МЕХАНІЗМІВ, ЩО ПРИЗВЕЛИ ДО НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ

План розкриття теми

1. Класифікація видів подій, що можуть призвести до нещасного випадку.
2. Класифікація небезпечних факторів, що можуть призвести до нещасного випадку.
3. Класифікація обладнання, устаткування, машин і механізмів, що можуть призвести до нещасного випадку.
4. Класифікація причин нещасного випадку при проведенні розслідування.

1 Класифікація видів подій, що можуть призвести до нещасного випадку

При проведенні розслідування нещасного випадку одне з головних питань, на яке повинна надати відповідь комісія – основна і супутні причини нещасного випадку. Задля встановлення цих причин комісія повинна визначити з початку – обставини, за яких стався нещасний випадок та визначити вид події, що призвела до нещасного випадку (п. 6 акта ф. Н-1).

Під час опису обставин нещасного випадку дається стисла характеристика умов праці та дій потерпілого, викладається послідовність подій, що відбувалися перед настанням нещасного випадку, описується процес праці, а також зазначається, хто керував роботою або організував її.

Відомості про вид події зазначаються і кодуються відповідно до розділу 1 класифікатора, наведеного у додатку 3 Порядку розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві затвердженому Постановою Кабінету Міністрів України від 30.11.2011 р. № 1232 (НПАОП 0.00-6.02-11).

КЛАСИФІКАТОР

1. Вид події, що призвела до нещасного випадку

- 01 – дорожньо-транспортна пригода;
у тому числі:
 - 01.1 – наїзд транспортних засобів;
- 02 – падіння потерпілого;
у тому числі:
 - 02.1 – під час пересування;
 - 02.2 – з висоти;
 - 02.3 – в колодязь, ємність, яму тощо;
- 03 – падіння, обрушення, обвалення предметів, матеріалів, породи, ґрунту тощо;
у тому числі:
 - 03.1 – обрушення, обвалення будівель, споруд та їх елементів;
 - 03.2 – обвалення та обрушення породи, ґрунту тощо;
- 04 – дія предметів та деталей, що рухаються, розлітаються, обертаються,
у тому числі:
 - 04.1 – дія рухомих і таких, що обертаються, деталей обладнання, машин і механізмів;
 - 04.2 – дія предметів, що розлітаються в результаті вибуху або руйнування приладів, посудин, які перебувають під тиском, у вакуумі;
- 05 – ураження електричним струмом,
у тому числі:
 - 05.1 – у разі доторкання до ліній електропередачі та обірваних проводів;
- 06 – дія підвищених температур (крім пожеж);
- 07 – дія шкідливих і токсичних речовин;
- 08 – дія іонізуючого випромінювання;
- 09 – показники важкості праці;
- 10 – показники напруженості праці;
- 11 – ушкодження внаслідок контакту з тваринами, комахами, іншими представниками фауни, а також флори;
- 12 – утоплення;
- 13 – асфіксія;
- 14 – навмисне вбивство або травма, заподіяна іншою особою;
- 15 – стихійне лихо;
- 16 – пожежа;
- 17 – вибух;
- 18 – інші види.

2 Класифікація небезпечних факторів, що можуть призвести до нещасного випадку

Відомості про шкідливий або небезпечний фактор та його значення зазначаються відповідно до ГОСТ 12.0.003-74 “Небезпечні та шкідливі виробничі фактори. Класифікація”.

Шкідливий фактор кодується відповідно до класифікатора № 6, затвердженого наказом МОЗ України № 31 від 10.02.1998 р. (додаток 2).

Відповідно до ГОСТ 12.0.003-74 усі шкідливі або небезпечні фактори поділяються за природою дії на наступні групи:

- фізичні;
- хімічні;
- біологічні;
- психофізіологічні.

Фізичні шкідливі та небезпечні фактори поділяються на:

- рухомі машини та механізми; рухомі частини виробничого обладнання; вироби, заготовки, метріали, що переміщуються; конструкції, що руйнуються; горні породи, що обвалюються;
- підвищена запиленість і загазованість повітря робочої зони;
- підвищена або знижена температура поверхонь обладнання, матеріалів;
- підвищена або знижена температура повітря робочої зони;
- підвищений рівень шуму на робочому місці;
- підвищений рівень вібрації;
- підвищений рівень інфразвукових коливань;
- підвищений рівень ультразвуку;
- підвищений або знижений барометричний тиск у робочій зоні або його різка зміна;
- підвищена або знижена вологість повітря;
- підвищена або знижена рухомість повітря;
- підвищена або знижена іонізація повітря;
- підвищений рівень іонізуючого випромінювання у робочій зоні;
- підвищене значення напруги в електричній мережі, замкнення якої може трапитися через людину;
- підвищений рівень статичної електрики;
- підвищений рівень електромагнітного випромінювання;
- підвищена напруженість електричного поля;
- підвищена напруженість магнітного поля;
- відсутність або нестача природнього освітлення;
- недостатня освітленість робочої зони;
- підвищена яскравість світла;
- знижена контрастність;
- пряма і відбита блискавість;
- підвищена пульсація світлового потоку;
- підвищений рівень ультрафіолетової радіації;

- підвищений рівень інфрачервоної радіації;
- гострі кромки, завусениці шорховатості на поверхнях заготовок, інструменту та обладнання; розташування робочого місця на значній висоті відносно землі (підлоги);

- невесомість.

Хімічні шкідливі та небезпечні фактори поділяються на:

- токсичні;
- подразнювальні;
- сенсibiliзуючі;
- канцерогенні;
- мутагенні;
- такі, що впливають на репродуктивну функцію;

за шляхом потрапляння до організму людини через:

- органи дихання;
- шлунково-кишковий тракт;
- шкіряні покрови та слизові оболонки.

Біологічні шкідливі та небезпечні виробничі фактори містять наступні біологічні об'єкти:

патогенні мікроорганізми (бактерії, віруси, рикетсії, спірохети, гриби, найпростіші) і продукти їх життєдіяльності.

Психофізіологічні шкідливі та небезпечні виробничі фактори за характером дії поділяються на:

- а) фізичні перевантаження;
- б) нервово-психічні перевантаження.

Фізичні перевантаження поділяються на:

- статичні;
- динамічні.

Закласифікувати шкідливі та небезпечні фактори, дія яких призвела до нещасного випадку, за допомогою ГОСТ 12.0.003-74 зовсім не складно. Але забезпечити кодування їх у відповідності до класифікатора № 6, затвердженого наказом МОЗ України № 31 від 10.02.1998 р., навпаки край непросто. Це обумовлено побудовою цього класифікатора: по-перше в ньому відображені коди 1 по 1417 виключно назви хімічних речовин без відповідного позначення до якого типу дії на організм людини вони відносяться. Тому для того, щоб вірно від класифікувати хімічний небезпечний фактор та вірно його закодувати, прийдеться обов'язково звертатися до спеціальної довідникової літератури. Коди з 1418 по 1430 віднесено до фізичних шкідливих та небезпечних факторів, при цьому з 29 факторів зазначених у ГОСТ 12.0.003-74 за класифікатором кодуються тільки 13, і далі з 1431 до 1692 – знов назви хімічних речовин.

3 Класифікація обладнання, устаткування, машин і механізмів, що можуть призвести до нещасного випадку

Класифікація обладнання, устаткування, машин і механізмів, що призвели до нещасного випадку кодуються відповідно до розділу 3, наведеного у Порядку класифікатора.

Обладнання, устаткування, машини, механізми, транспортні засоби, експлуатація яких призвела до нещасного випадку

- 311 – устаткування енергетичне;
- 313 – устаткування для чорної та кольорової металургії;
- 314 – устаткування гірничошахтне;
- 315 – устаткування підіймально-транспортне (крани);
- 316 – устаткування підіймально-транспортне (конвеєри);
- 317 – устаткування підіймально-транспортне (крім кранів і конвеєрів);
- 318 – устаткування і рухомий склад залізниць;
- 331 – машини електричні малої потужності;
- 332 – електродвигуни змінного струму потужністю від 0,25 кВт і більше;
- 334 – електродвигуни вибухозахищені, врубово-комбайнові і електробури;
- 336 – машини електричні постійного струму;
- 337 – генератори змінного струму, перетворювачі, підсилювачі електромашинні, електростанції та електроагрегати живлення;
- 338 – машини електричні великі, агрегати електромашинні, турбо- і гідрогенератори;
- 341 – трансформатори і трансформаторне устаткування, апаратура високовольтна, силова перетворювальна техніка, прилади силові напівпровідникові, детектори ядерного і нейтронного випромінювання, електрохімічні перетворювачі інформації;
- 342 – апарати електричні напругою до 1000 В;
- 343 – комплектне обладнання напругою до 1000 В;
- 344 – устаткування спеціальне технологічне, шинопроводи низької напруги;
- 345 – електротранспорт (крім засобів міського транспорту і мотор-вагонних поїздів), електроустаткування для електротранспорту і підіймально-транспортних машин;
- 346 – устаткування світлотехнічне і вироби електроустановлювальні, лампи електричні, вироби культурно-побутового призначення і широкого вжитку;
- 348 – джерела струму хімічні, фізичні, генератори електрохімічні та термоелектричні;
- 361 – устаткування хімічне і запасні частини до нього;

362 – устаткування для переробки полімерних матеріалів і запасні частини до нього;

363 – насоси (відцентрові, парові та привідні поршневі);

364 – устаткування кисневе, кріогенне, компресорне, холодильне, для газополуменевої обробки металів, насоси, агрегати вакуумні і високовакуумні, комплектні технологічні лінії, установки та агрегати;

365 – устаткування целюлозно-паперове;

366 – устаткування нафтопромислове, бурове, геологорозвідувальне і запасні частини до нього;

367 – устаткування технологічне і апаратура для нанесення лакофарбового покриття на вироби машинобудування;

368 – устаткування нафтогазопереробне;

381 – верстати металорізальні;

382 – машини ковальсько-пресові (без машин з ручним і ножним приводами);

383 – устаткування деревообробне;

384 – устаткування технологічне для ливарного виробництва;

385 – устаткування для гальванопокриття виробів машинобудування;

386 – устаткування для зварювання тертям, холодного зварювання і допоміжне зварювальне обладнання;

451 – автомобілі;

452 – автомобілі спеціалізовані, автопоїзди, автомобілі-тягачі, кузови-фургони, причепа, тролейбуси, автотавантажувачі, мотоцикли, велосипеди;

472 – трактори;

473 – машини сільськогосподарські;

474 – машини для тваринництва, птахівництва і кормовиробництва;

481 – машини для землерийних і меліоративних робіт;

482 – машини дорожні, устаткування для приготування будівельних сумішей;

483 – устаткування і машини будівельні;

484 – устаткування для промисловості будівельних матеріалів;

485 – устаткування технологічне для лісозаготівельної і торф'яної промисловості, машинобудування комунальне;

486 – устаткування для кондиціювання повітря і вентиляції;

493 – устаткування і прилади для опалення і гарячого водопостачання;

511 – устаткування технологічне і запасні частини до нього для легкої промисловості;

512 – устаткування технологічне і запасні частини до нього для вироблення хімічного волокна;

513 – устаткування технологічне і запасні частини до нього для харчової, м'ясної, молочної та рибної промисловості;

514 – устаткування технологічне і запасні частини до нього для борошномельних, комбікормових підприємств та зерносховищ;

515 – устаткування технологічне і запасні частини до нього для торгівлі, громадського харчування та блоків харчування, устаткування холодильне і запасні частини до нього, вироби культурно-побутового призначення та господарського вжитку;

516 – устаткування поліграфічне і запасні частини до нього;

517 – устаткування технологічне і запасні частини до нього для скляно-ситалової промисловості, кабельної промисловості, для розвантаження, розфасування та упакування мінеральних добрив і отрутохімікатів;

525 – устаткування та оснащення спеціальні для ремонту та експлуатації тракторів і сільськогосподарських машин, транспортування та складської переробки вантажів, пуску і налагоджування, технічного обслуговування та ремонту машин і устаткування тваринницьких та птахівницьких ферм, а також конструкції, устаткування та оснащення споруд захищеного ґрунту;

945 – устаткування медичне;

947 – устаткування технологічне для медичної промисловості і запасні частини до нього;

968 – устаткування, інвентар та приладдя театральнo-видовищних підприємств і закладів культури.

4 Класифікація причин нещасного випадку при проведенні розслідування

Зазначаються і кодуються три причини нещасного випадку відповідно до розділу 2 наведеного у Порядку класифікатора. Основна причина нещасного випадку зазначається і кодується першою.

Якщо причин нещасного випадку більше ніж три, інші причини зазначаються лише у текстовій частині акта.

Причини нещасного випадку

Технічні:

01 – конструктивні недоліки, недосконалість, недостатня надійність засобів виробництва;

02 – конструктивні недоліки, недосконалість, недостатня надійність транспортних засобів;

03 – неякісне розроблення або відсутність проектної документації на будівництво, реконструкцію виробничих об'єктів, будівель, споруд, обладнання, устаткування тощо;

04 – неякісне виконання будівельних робіт;

05 – недосконалість технологічного процесу, його невідповідність вимогам безпеки;

06 – незадовільний технічний стан:

06.1 – виробничих об'єктів, будинків, споруд, територій;

- 06.2 – засобів виробництва;
- 06.3 – транспортних засобів;
- 07 – незадовільний стан виробничого середовища (перевищення гранично допустимих концентрацій (рівнів) небезпечних та шкідливих виробничих факторів) ;
- 08 – інші.
- Організаційні:
- 09 – незадовільне функціонування, недосконалість або відсутність системи управління охороною праці;
- 10 – недоліки під час навчання безпечним прийомом праці, у тому числі:
 - 10.1 – відсутність або неякісне проведення інструктажу;
 - 10.2 – допуск до роботи без навчання та перевірки знань з охорони праці;
- 11 – неякісне розроблення, недосконалість інструкцій з охорони праці або їх відсутність;
- 12 – відсутність у посадових інструкціях визначення функціональних обов’язків з питань охорони праці;
- 13 – порушення режиму праці та відпочинку;
- 14 – відсутність або неякісне проведення медичного обстеження (профвідбору) ;
- 15 – невикористання засобів індивідуального захисту через незабезпеченість ними;
- 16 – виконання робіт з відключеними, несправними засобами колективного захисту, системами сигналізації, вентиляції, освітлення тощо;
- 17 – залучення до роботи працівників не за спеціальністю (професією) ;
- 18 – порушення технологічного процесу;
- 19 – порушення вимог безпеки під час експлуатації обладнання, устаткування, машин, механізмів тощо;
- 20 – порушення вимог безпеки під час експлуатації транспортних засобів;
- 21 – порушення правил дорожнього руху;
- 22 – незастосування засобів індивідуального захисту (за їх наявності) ;
- 23 – незастосування засобів колективного захисту (за їх наявності) ;
- 24 – порушення трудової і виробничої дисципліни, у тому числі:
 - 24.1 – невиконання посадових обов’язків;
 - 24.2 – невиконання вимог інструкцій з охорони праці;
- 25 – інші.
- Психофізіологічні:
- 26 – алкогольне, наркотичне сп’яніння, токсикологічне отруєння;

- 27 – низька нервово-психічна стійкість;
- 28 – незадовільні фізичні дані або стан здоров'я;
- 29 – незадовільний психологічний клімат у колективі
- 30 – травмування внаслідок протиправних дій інших осіб;
- 31 – інші причини.

Питання для самоконтролю засвоєння теми

1. Яка послідовність дій комісії з розслідування нещасного випадку для встановлення його причин?
2. Що таке обставин нещасного випадку?
3. Як класифікуються види подій, що призвели до нещасного випадку?
4. Як і за допомогою яких документів класифікуються небезпечні факторів, що можуть призвести до нещасного випадку?
5. Які протиріччя містяться у класифікації небезпечних факторів, що можуть призвести до нещасного випадку?
6. На які групи відповідно до ГОСТ 12.0.003-74 “Небезпечні та шкідливі виробничі фактори. Класифікація” розподілено небезпечні фактори, що можуть призвести до нещасного випадку?
7. Перелічите основні фізичні шкідливі та небезпечні фактори.
8. Перелічите основні хімічні шкідливі та небезпечні фактори.
9. Перелічите основні біологічні шкідливі та небезпечні фактори.
10. Перелічите основні психофізіологічні шкідливі та небезпечні виробничі фактори.
11. Яким чином здійснюється класифікація обладнання, устаткування, машин і механізмів, що можуть призвести до нещасного випадку?
12. Яким чином здійснюється класифікація причин нещасного випадку при проведенні розслідування?

Тема № 6

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ І ПРОВЕДЕННЯ СПЕЦІАЛЬНОГО РОЗСЛІДУВАННЯ НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

План розкриття теми

1. Загальні положення організації і проведення спеціального розслідування нещасних випадків.
2. Особливості створення комісії зі спеціального розслідування нещасного випадку.

1 Загальні положення організації і проведення спеціального розслідування нещасних випадків

Спеціальному розслідуванню підлягають:

- нещасні випадки із смертельними наслідками;
- групові нещасні випадки, які сталися одночасно з двома і більше працівниками, незалежно від ступеня тяжкості ушкодження їх здоров'я;

- випадки смерті працівників на підприємстві;
- випадки зникнення працівників під час виконання трудових (посадових) обов'язків;

- нещасні випадки з тяжкими наслідками, у тому числі з можливою інвалідністю потерпілого (за рішенням органів Держнаглядохоронпраці).

Віднесення нещасних випадків до таких, що спричинили тяжкі наслідки, у тому числі до нещасних випадків з можливою інвалідністю потерпілого, здійснюється відповідно до Класифікатора розподілу травм за ступенем тяжкості, що затверджений наказом МОЗ України № 370 від 04.07.2007 р. (додаток 3).

Кваліфікуючими ознаками тяжкості травм, отриманих в результаті нещасного випадку на виробництві, є характер отриманих ушкоджень, ускладнення та наслідки, пов'язані з цими ушкодженнями.

За ступенем тяжкості травми розподіляються на 2 категорії: тяжкі і легкі.

1 До тяжких травм відносяться:

1.1 За характером отриманих ушкоджень:

- відкрита проникаюча черепно-мозкова травма;
- перелом черепа;
- внутрішньочерепна травма важкого і середньоважкого ступеня тяжкості;
- поранення, проникаючі в просвіт глотки, гортані, трахеї, стравоходу, а також ушкодження щитоподібної і вилочкової залоз;
- проникаючі поранення хребта;
- ушкодження хребців шийного відділу хребта, у тому числі і без порушення функції спинного мозку;
- нестабільні ушкодження грудних або поперекових хребців;
- закриті ушкодження спинного мозку;
- поранення грудної клітки, що проникають в плевральну порожнину, порожнину перикарду або клітковину середостіння, зокрема без ушкодження внутрішніх органів;
- поранення живота, що проникають в порожнину очеревини;
- поранення, що проникають в порожнину сечового міхура або кишечника;
- відкриті поранення органів заочеревинного простору (нирок, наднирників, підшлункової залози);
- розрив внутрішнього органа грудної або черевної порожнини або порожнини таза, заочеревинного простору, розриви діафрагми, розриви передміхурової залози, розрив сечоводу, розрив перетинкової частини сечовипускального каналу;
- переломи заднього півкільця таза з розривом клубово-крижового зчленування і порушенням безперервності тазового кільця або подвійні переломи тазового кільця в передній і задній частинах з порушенням його безперервності;
- вивихи та переломовивихи великих суглобів кінцівок;

- закриті та відкриті переломи довгих кісток кінцівок;
- множинні переломи п'ясних та плесневих кісток;
- ушкодження крупної кровоносної судини: аорти, сонної (загальної, внутрішньої, зовнішньої), підключичної, плечової, стегнової, підколінної артерій або супроводжуючих їх вен;
- термічні (хімічні) опіки IV ступеня з площею ураження, що перевищує 1% поверхні тіла;
- опіки III ступеня з площею ураження, що перевищує 10% поверхні тіла;
- опіки III ступеня кисті, стопи, ділянок великих суглобів, ший, статевих органів з площею ураження, що перевищує 1% поверхні тіла;
- опіки II ступеня з площею ураження, що перевищує 20% поверхні тіла;
- опіки дихальних шляхів з опіками обличчя і волосистої частини голови;
- електротермічні ураження (низько- та високовольтні) з ураженням шкіри та субфасціальних структур тіла;
- відмороження III-IV ступеня, загальне охолодження організму;
- радіаційні ураження середнього (12-20 Гр) і важкого (20 Гр і більше) ступеня тяжкості;
- переривання вагітності;
- ушкодження периферичної нервової системи з функціональними порушеннями;
- тривалі розлади здоров'я з тимчасовою втратою працездатності на 60 днів і більше;
- стійка втрата працездатності (інвалідність);
- травми органа зору, що супроводжуються порушенням зору.

1.2 Травми, що в гострий період супроводжуються:

- шоком будь-якого ступеня тяжкості і будь-якого генезу;
- комою різної етіології;
- гострою серцевою або судинною недостатністю, колапсом, важким ступенем порушення мозкового кровообігу;
- гострою нирковою або печінковою недостатністю;
- гострою дихальною недостатністю;
- розладом регіонального і органного кровообігу, що призводить до інфаркту внутрішніх органів, гангрені кінцівок, емболії (газової і жирової) судин головного мозку, тромбоемболії;
- сепсисом.

1.3 Травми, які призвели до тяжких наслідків:

- втрата зору, слуху, мови;
- втрата якого-небудь органа або повна втрата його функції (при цьому втрата найважливішої у функціональному відношенні частини кінцівки (кисті або стопи) прирівнюють до втрати руки або ноги);
- психічні розлади;
- втрата репродуктивної здатності;
- невиправне понівечення обличчя.

2 До легких травм відносяться:

- ушкодження, що не вказані в п. 1;
- розлади здоров'я з тимчасовою втратою працездатності тривалістю до 60 днів.

Медичні працівники, що надають особі, яка постраждала, першу медичну допомогу, не видають висновку про тяжкість ушкодження. До їх компетенції належить визначення характеру подальшого лікування потерпілого (амбулаторне або стаціонарне), а також констатація летального результату.

Медичний висновок про ступінь тяжкості виробничої травми дають на запит роботодавця та/або голови комісії з розслідування нещасного випадку на виробництві лікарсько-експертні комісії (ЛЕК) лікувально-профілактичного закладу, де здійснюється лікування особи, що постраждала, в строк до 1 доби з моменту надходження запиту.

2 Особливості створення комісії зі спеціального розслідування нещасного випадку

Спеціальне розслідування нещасного випадку (крім випадків, передбачених пунктом 43 Порядку) проводиться комісією із спеціального розслідування нещасного випадку (далі – спеціальна комісія), що призначається наказом керівника територіального органу Держнаглядохоронпраці за місцезнаходженням підприємства або за місцем настання нещасного випадку, якщо він стався з особою, яка забезпечує себе роботою самостійно, чи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, за погодженням з органами, представники яких входять до її складу.

До складу спеціальної комісії включаються:

- посадова особа територіального органу Держнаглядохоронпраці (голова комісії);
- представник робочого органу виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства або за місцем настання нещасного випадку, якщо він стався з особою, яка забезпечує себе роботою самостійно, чи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;
- представник органу, до сфери управління якого належить підприємство, а у разі його відсутності – місцевій держадміністрації, якщо нещасний випадок стався з особою, яка забезпечує себе роботою самостійно, чи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;
- керівник (спеціаліст) служби охорони праці підприємства або інший представник роботодавця;
- представник первинної організації профспілки підприємства, членом якої є потерпілий, або уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці, якщо потерпілий не є членом профспілки;
- представник профспілкового органу вищого рівня;

– представник установи державної санітарно-епідеміологічної служби, яка обслуговує підприємство, або такої установи за місцем настання нещасного випадку, якщо він стався з особою, яка забезпечує себе роботою самостійно, – у разі розслідування випадку гострого професійного захворювання (отруєння);

– представник інспекції державного технічного нагляду Мінагрополітики – якщо нещасний випадок стався під час експлуатації зареєстрованих в інспекції сільськогосподарських машин (трактори, самохідні шасі, самохідні сільськогосподарські, дорожньо-будівельні і меліоративні машини, тракторні причеми, обладнання тваринницьких ферм, посівні та збиральні машини).

Залежно від кількості загиблих, характеру і можливих наслідків аварії до складу спеціальної комісії можуть бути включені спеціалісти органу з питань захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій, представники органів охорони здоров'я та інших органів.

Потерпілий або особа, яка представляє його інтереси, не включається до складу спеціальної комісії, але має право брати участь у засіданнях комісії, висловлювати свої пропозиції, додавати до матеріалів розслідування документи, що стосуються нещасного випадку, викладати особисту думку щодо обставин і причин нещасного випадку та одержувати від голови комісії інформацію про хід проведення розслідування.

Спеціальне розслідування групового нещасного випадку, під час якого загинуло 5 і більше осіб або травмовано 10 і більше осіб, проводиться спеціальною комісією, яка призначається наказом Держнаглядохоронпраці.

До складу цієї комісії включаються:

- керівники Держнаглядохоронпраці;
- органу, до сфери управління якого належить підприємство;
- місцевого органу виконавчої влади;
- виконавчої дирекції Фонду;
- галузевого або територіального об'єднання профспілок;
- роботодавця;
- представники первинних організацій профспілок, членами яких є потерпілі, або уповноважені найманими працівниками особи з питань охорони праці, якщо потерпілі не є членами профспілок;
- відповідного органу з питань захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій (у разі необхідності);
- органів охорони здоров'я та інших органів.

Залежно від кількості загиблих, характеру і можливих наслідків аварії, причетності кількох підприємств склад спеціальної комісії може бути доповнено представниками інших підприємств, установ і організацій.

У разі коли Кабінетом Міністрів України прийнято спеціальне рішення щодо утворення комісії з розслідування групового нещасного випадку (аварії, що призвела до нещасних випадків), головою спеціальної комісії

призначається посадова особа Держнаглядохоронпраці, яка входить до складу комісії, утвореної Кабінетом Міністрів України.

Спеціальне розслідування нещасних випадків, що сталися на ядерних установках, підконтрольних Держатомрегулювання, проводиться комісією, яка призначається Держатомрегулювання.

Спеціальне розслідування нещасних випадків, що сталися з працівниками або особами, які забезпечують себе роботою самостійно, і спричинили тяжкі наслідки, у тому числі нещасних випадків з можливою інвалідністю потерпілого, проводиться за рішенням територіального органу Держнаглядохоронпраці залежно від характеру і ступеня тяжкості травми спеціальною комісією, до складу якої входять представники органів, зазначених в абзацах 3-10 пункту 42 Порядку. Про рішення щодо проведення (відмови у проведенні) спеціального розслідування такого нещасного випадку територіальний орган Держнаглядохоронпраці протягом доби повідомляє роботодавця та відповідний робочий орган виконавчої дирекції Фонду з використанням засобів зв'язку в установленому Держнаглядохоронпраці порядку.

Спеціальне розслідування нещасних випадків, що сталися під час катастроф, аварій та подій на транспорті, проводиться з обов'язковим використанням матеріалів з їх розслідування, складених відповідними органами в установленому порядку.

Відомості про обставини і причини катастроф, аварій та подій на транспорті, що призвели до цих нещасних випадків, а також про осіб, які допустили порушення вимог законодавства, незалежно від порушення кримінальної справи передаються органами, які в установленому порядку розслідують їх обставини і причини, у десятиденний строк після закінчення розслідування голові спеціальної комісії.

У разі коли нещасний випадок стався за кордоном і представник Держнаглядохоронпраці, відповідного робочого органу виконавчої дирекції Фонду, профспілки, членом якої є потерпілий, не можуть прибути на місце події, проведення розслідування може бути доручено цими органами представникові роботодавця.

Спеціальне розслідування нещасного випадку проводиться протягом 10 робочих днів. У разі необхідності строк спеціального розслідування може бути продовжений органом, який призначив спеціальну комісію.

Питання для самоконтролю засвоєння теми

1. Які нещасні випадки підлягають спеціальному розслідуванню?
2. На які категорії розподіляються виробничі травми за ступенем тяжкості травми?
3. Які виробничі травми відносяться до тяжких?
4. Які виробничі травми відносяться до легких?
5. Хто і яким чином надає медичний висновок про ступінь тяжкості виробничої травми?
6. Чиїм наказом призначається комісія із спеціального розслідування нещасного випадку?

7. Хто включається до складу спеціальної комісії з розслідування нещасного випадку?

8. Хто не може включатися до складу спеціальної комісії з розслідування нещасного випадку?

9. Який склад комісії із спеціального розслідування нещасного випадку, в якому загинуло 5 і більше осіб або травмовано 10 і більше осіб?

10. Яка організація призначає комісію зі спеціального розслідування нещасних випадків, що сталися на ядерних установках?

11. Яка організація призначає комісію зі спеціального розслідування нещасних випадків, що сталися з працівниками або особами, які забезпечують себе роботою самостійно, і спричинили тяжкі наслідки?

12. Яким чином проводиться спеціальне розслідування нещасних випадків, що сталися під час катастроф, аварій та подій на транспорті?

13. Яким чином проводиться спеціальне розслідування, у разі коли нещасний випадок стався за кордоном?

14. В який термін проводиться спеціальне розслідування нещасних випадків?

Тема № 7

ОБВ'ЯЗКИ ТА ДІЇ РОБОТОДАВЦЯ З ОРГАНІЗАЦІЇ І ПРОВЕДЕННЯ СПЕЦІАЛЬНОГО РОЗСЛІДУВАННЯ НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ НА ВИРОБНИЦТВІ

План розкриття теми

1. Алгоритм дії роботодавця при організації спеціального розслідування нещасного випадку.
2. Обов'язки роботодавця при організації та проведенні спеціального розслідування нещасного випадку.

1 Алгоритм дії роботодавця при організації спеціального розслідування нещасного випадку

Роботодавець, дізнавшись про НВ від керівника робіт, або від лікувально-профілактичного закладу перш за все приймає рішення про організацію розслідування НВ (рис. 7.1).

Навіть вже в цьому міститься протиріччя!

З одного боку, у відповідності з Порядком розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, затвердженого Постановою КМ України № 1232 від 30.11.2011 р., нещасні випадки з тяжкими наслідками, у тому числі з можливою інвалідністю потерпілого, потребують спеціального розслідування з відповідним негайним повідомленням визначених установ.

З іншого боку, відповідно до наказу МОЗ України № 370 від 04.07.2007 р., медичні працівники, що надають особі, яка постраждала, першу медичну допомогу, не видають висновку про тяжкість ушкодження. До їх компетенції належить визначення характеру подальшого лікування потерпілого (амбулаторне або стаціонарне), а також констатація летального результату.

Медичний висновок про ступінь тяжкості виробничої травми дають на запит роботодавця та/або голови комісії з розслідування нещасного випадку на виробництві лікарсько-експертні комісії (ЛЕК) лікувально-профілактичного закладу, де здійснюється лікування особи, що постраждала, в строк до 1 доби з моменту надходження запиту.

Таким чином, у разі такого НВ роботодавець без отримання необхідного висновку про ступінь тяжкості виробничої травми, який він може отримати від лікарсько-експертної комісії (ЛЕК) лікувально-профілактичного закладу, де здійснюється лікування особи, що постраждала в строк до 1 доби з моменту надходження запиту, не може прийняти самостійно рішення про проведення відповідного розслідування і своєчасно виконати вимоги Порядку щодо інформування про НВ необхідні установи.

Про груповий нещасний випадок, нещасний випадок із смертельним наслідком, нещасний випадок з тяжким наслідком, випадок смерті працівника на підприємстві, а також випадок зникнення працівника під час виконання ним трудових (посадових) обов'язків роботодавець зобов'язаний негайно передати з використанням засобів зв'язку повідомлення за формою згідно з додатком 9 Порядку:

- територіальному органу Держнаглядохоронпраці за місцезнаходженням підприємства;
- органу прокуратури за місцем настання нещасного випадку;
- робочому органу виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства;
- органу, до сфери управління якого належить підприємство (у разі його відсутності – місцевій держадміністрації);
- установі державної санітарно-епідеміологічної служби, яка обслуговує підприємство, – у разі гострих професійних захворювань (отруень);
- первинній організації профспілки, членом якої є потерпілий;
- органу з питань захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій за місцем настання нещасного випадку та іншим органам (у разі потреби).

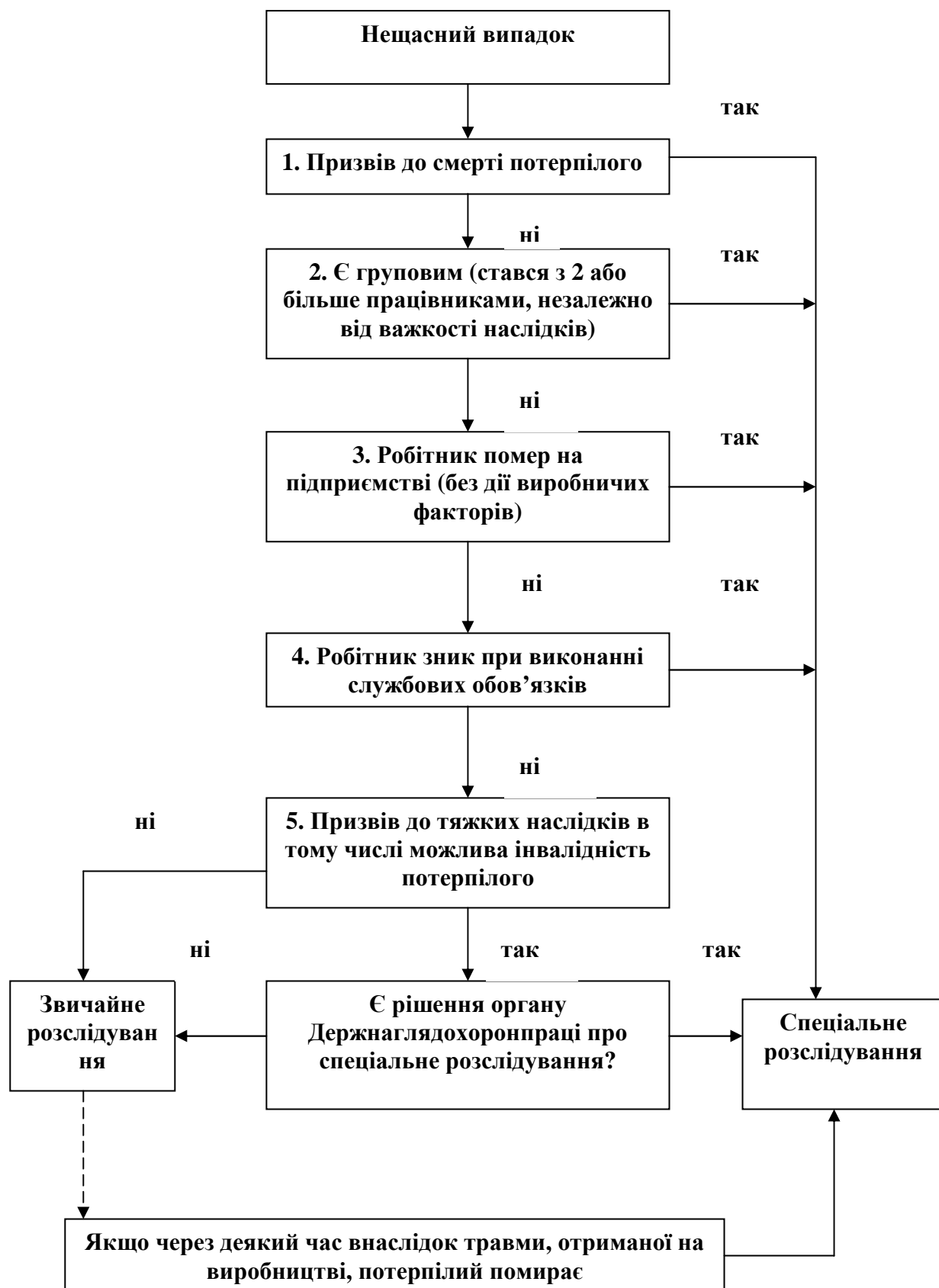


Рисунок 7.1 – Алгоритм прийняття рішення роботодавцем про організацію розслідування нещасного випадку

Про груповий нещасний випадок, нещасний випадок із смертельним наслідком, нещасний випадок, що спричинив тяжкі наслідки, а також про випадок смерті або зникнення під час виконання робіт особи, яка забезпечує себе роботою самостійно, робочий орган виконавчої дирекції Фонду зобов'язаний негайно передати з використанням засобів зв'язку повідомлення за формою згідно з додатком 9 Порядку:

а) територіальному органу Держнаглядохоронпраці за місцем настання нещасного випадку;

- органу прокуратури за місцем настання нещасного випадку;
- місцевій держадміністрації;
- установі державної санітарно-епідеміологічної служби за місцем настання нещасного випадку – у разі гострих професійних захворювань (отруєнь);
- органу з питань захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій та іншим органам (у разі потреби).

Зазначені у цьому пункті органи (організації) повідомляють про нещасний випадок органи (організації) вищого рівня.

Повідомлення надсилається також у разі, коли смерть потерпілого настала внаслідок нещасного випадку, що стався раніше. Спеціальне розслідування такого випадку здійснюється в установленому порядку з використанням матеріалів раніше проведеного розслідування.

3 Обов'язки роботодавця при організації та проведенні спеціального розслідування нещасного випадку

Порядок спеціального розслідування відрізняється від порядку звичайного розслідування (рис. 7.2).

Роботодавець (якщо постраждав роботодавець – орган, до сфери управління якого належить підприємство, а у разі його відсутності – місцева держадміністрація або виконавчий орган місцевого самоврядування) зобов'язаний забезпечити належні умови і сприяти роботі спеціальної комісії.

Під час спеціального розслідування роботодавець зобов'язаний:

- зробити у разі необхідності фотознімки місця, де стався нещасний випадок, пошкоджених об'єктів, машин, механізмів, устаткування, інструменту, а також надати спеціальній комісії технічну документацію та інші необхідні матеріали;
- створити належні умови для роботи спеціальної комісії, забезпечити її для цілей розслідування транспортними засобами, засобами зв'язку, службовими приміщеннями;
- організувати у разі розслідування випадків гострого професійного захворювання (отруєння) медичне обстеження працівників відповідної дільниці підприємства;
- забезпечити проведення необхідних лабораторних досліджень, випробувань, технічних розрахунків, експертизи тощо;

– організувати друкування, тиражування і оформлення в необхідній кількості матеріалів спеціального розслідування, передбачених пунктом 54 Порядку.

Роботодавець, працівником якого є потерпілий, компенсує витрати, пов'язані з діяльністю спеціальної комісії та залучених до її роботи спеціалістів. Відшкодування витрат на відрядження працівників, які є членами спеціальної комісії або залучені до її роботи, роботодавець здійснює в розмірах, передбачених нормами відшкодування витрат на відрядження за рахунок валових витрат, шляхом переказу відповідної суми на реєстраційні рахунки, відкриті в органах Державного казначейства бюджетним установам, та поточні рахунки, відкриті у банківських установах на території України суб'єктами господарювання.

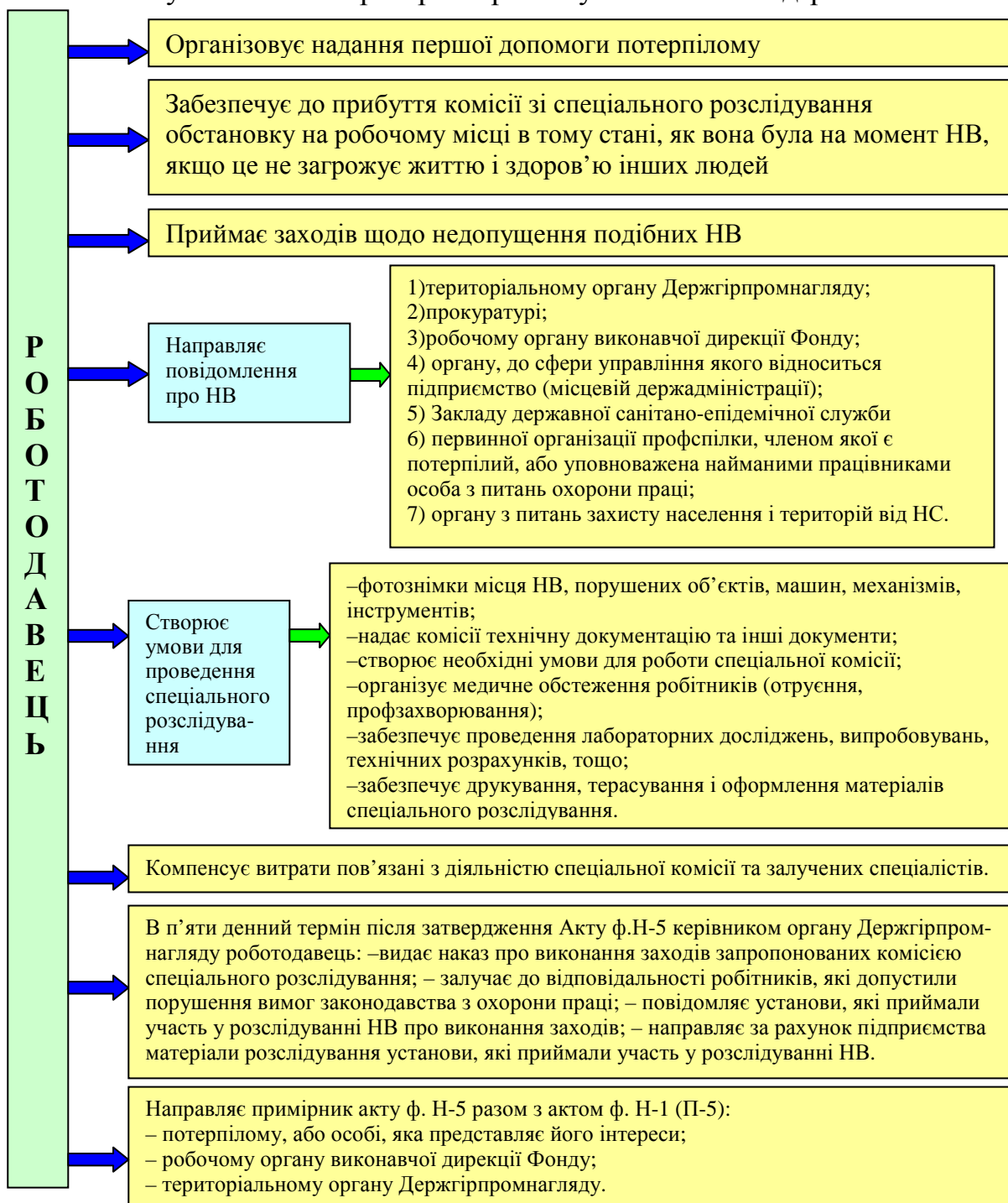


Рисунок 7.2 – Дії роботодавця з організації спеціального розслідування нещасного випадку

Роботодавець у п'ятиденний строк після затвердження акта форми Н-5 зобов'язаний:

- видати наказ про виконання запропонованих спеціальною комісією заходів та запобігання виникненню подібних випадків, який обов'язково додається до матеріалів спеціального розслідування, а також притягнути згідно із законодавством до відповідальності працівників, які допустили порушення вимог законодавства про охорону праці, посадових (робочих) інструкцій. Про виконання запропонованих заходів роботодавець повідомляє у письмовій формі органи, які брали участь у розслідуванні, у зазначені в акті форми Н-5 строки;

- надіслати за рахунок підприємства копії матеріалів, зазначених у пунктах 54 і 55 Порядку, органам прокуратури, іншим органам, представники яких брали участь у спеціальному розслідуванні, Держнаглядохоронпраці, Національному науково-дослідному інституту охорони праці, виконавчій дирекції Фонду, а у разі розслідування випадків виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) – також установі державної санітарно-епідеміологічної служби, яка обслуговує підприємство, працівником якого є потерпілий.

Примірник затвердженого акта форми Н-5 разом з примірником затвердженого акта форми Н-1 (або форми НПВ), примірником карти форми П-5 – у разі гострого професійного захворювання (отруєння) надсилається:

- потерпілому, членам його сім'ї або особі, яка представляє його інтереси;

- робочому органу виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства;

- територіальному органу Держнаглядохоронпраці за місцезнаходженням підприємства.

Примірник матеріалів спеціального розслідування залишається на підприємстві та зберігається відповідно до пункту 24 Порядку.

У разі незгоди роботодавця, потерпілого або члена його сім'ї чи особи, яка представляє його інтереси, із змістом затвердженого акта форми Н-5, форми Н-1 (або форми НПВ) рішення спеціальної комісії може бути оскаржено у судовому порядку.

Питання для самоконтролю засвоєння теми

1. Який алгоритм прийняття рішення роботодавцем при отриманні інформації про нещасний випадок.

2. Яке протиріччя міститься у Порядку щодо прийняття рішення про необхідність проведення спеціального розслідування нещасного випадку у разі тяжких наслідків виробничої травми?

3. Які організації зобов'язаний роботодавець повідомити про нещасний випадок, який потребує спеціального розслідування?

4. Які обов'язки покладено на роботодавця під час спеціального розслідування?

5. Хто компенсує витрати, пов'язані з діяльністю спеціальної комісії з розслідування нещасного випадку та залучених до її роботи спеціалістів?

6. Наведіть дії роботодавця з організації спеціального розслідування нещасного випадку.

7. Які зобов'язання покладено на роботодавця у п'ятиденний строк після затвердження акта форми Н-5?

8. До яких інстанцій надсилається примірник затвердженого акта форми Н-5 разом з примірником затвердженого акта форми Н-1 (або форми НПВ)?

9. Яким чином може бути оскаржене рішення спеціальної комісії з розслідування нещасного випадку?

Тема № 8

ОБВ'ЯЗКИ ТА ДІЇ КОМІСІЇ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОГО РОЗСЛІДУВАННЯ НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ НА ВИРОБНИЦТВІ

План розкриття теми

1. Алгоритм дії комісії зі спеціального розслідування нещасного випадку.

2. Обов'язки комісії зі спеціального розслідування нещасного випадку.

1 Алгоритм дії комісії зі спеціального розслідування нещасного випадку

Спеціальному розслідуванню підлягають:

- нещасні випадки із смертельними наслідками;
- групові нещасні випадки, які сталися одночасно з двома і більше працівниками, незалежно від ступеня тяжкості ушкодження їх здоров'я;
- випадки смерті працівників на підприємстві;
- випадки зникнення працівників під час виконання трудових (посадових) обов'язків;
- нещасні випадки з тяжкими наслідками, у тому числі з можливою інвалідністю потерпілого (за рішенням органів Держнаглядохоронпраці).

Віднесення нещасних випадків до таких, що спричинили тяжкі наслідки, у тому числі до нещасних випадків з можливою інвалідністю потерпілого, здійснюється відповідно до Класифікатора розподілу травм за ступенем тяжкості, що затверджений наказом МОЗ України № 370 від 04.07.2007 р.

Спеціальне розслідування нещасного випадку (крім випадків, передбачених пунктом 43 Порядку) проводиться комісією із спеціального розслідування нещасного випадку (далі – спеціальна комісія), що призначається наказом керівника територіального органу Держнаглядохоронпраці за місцезнаходженням підприємства або за місцем настання нещасного випадку, якщо він стався з особою, яка забезпечує себе

роботою самостійно, чи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, за погодженням з органами, представники яких входять до її складу.

До складу спеціальної комісії включаються:

- посадова особа територіального органу Держнаглядохоронпраці (голова комісії);

- представник робочого органу виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства або за місцем настання нещасного випадку, якщо він стався з особою, яка забезпечує себе роботою самостійно, чи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;

- представник органу, до сфери управління якого належить підприємство, а у разі його відсутності – місцевій держадміністрації, якщо нещасний випадок стався з особою, яка забезпечує себе роботою самостійно, чи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;

- керівник (спеціаліст) служби охорони праці підприємства або інший представник роботодавця;

- представник первинної організації профспілки підприємства, членом якої є потерпілий, або уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці, якщо потерпілий не є членом профспілки;

- представник профспілкового органу вищого рівня;

- представник установи державної санітарно-епідеміологічної служби, яка обслуговує підприємство, або такої установи за місцем настання нещасного випадку, якщо він стався з особою, яка забезпечує себе роботою самостійно, – у разі розслідування випадку гострого професійного захворювання (отруєння);

- представник інспекції державного технічного нагляду Мінагрополітики – якщо нещасний випадок стався під час експлуатації зареєстрованих в інспекції сільськогосподарських машин (трактори, самохідні шасі, самохідні сільськогосподарські, дорожньо-будівельні і меліоративні машини, тракторні причепа, обладнання тваринницьких ферм, посівні та збиральні машини).

Залежно від кількості загиблих, характеру і можливих наслідків аварії до складу спеціальної комісії можуть бути включені спеціалісти органу з питань захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій, представники органів охорони здоров'я та інших органів.

Потерпілий або особа, яка представляє його інтереси, не включається до складу спеціальної комісії, але має право брати участь у засіданнях комісії, висловлювати свої пропозиції, додавати до матеріалів розслідування документи, що стосуються нещасного випадку, викладати особисту думку щодо обставин і причин нещасного випадку та одержувати від голови комісії інформацію про хід проведення розслідування.

Члени спеціальної комісії мають право одержувати письмові та усні пояснення від роботодавця, посадових осіб, працівників підприємства, а також проводити опитування потерпілих та інших осіб – свідків нещасного випадку.

Спеціальне розслідування групового нещасного випадку, під час якого загинуло 5 і більше осіб або травмовано 10 і більше осіб, проводиться спеціальною комісією, яка призначається наказом Держнаглядохоронпраці. До складу цієї комісії включаються керівники Держнаглядохоронпраці, органу, до сфери управління якого належить підприємство, місцевого органу виконавчої влади, виконавчої дирекції Фонду, галузевого або територіального об'єднання профспілок, роботодавця, представники первинних організацій профспілок, членами яких є потерпілі, або уповноважені найманими працівниками особи з питань охорони праці, якщо потерпілі не є членами профспілок, відповідного органу з питань захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій (у разі необхідності), органів охорони здоров'я та інших органів.

Спеціальне розслідування групового нещасного випадку, під час якого загинуло від 2 до 4 осіб, проводиться спеціальною комісією, яка призначається наказом Держнаглядохоронпраці або за його дорученням наказом територіального органу Держнаглядохоронпраці і до складу якої входять представники органів, зазначених в абзацах третьому – десятому пункту 42 Порядку, за погодженням з цими органами. Залежно від кількості загиблих, характеру і можливих наслідків аварії, причетності кількох підприємств склад спеціальної комісії може бути доповнено представниками інших підприємств, установ і організацій.

У разі коли Кабінетом Міністрів України прийнято спеціальне рішення щодо утворення комісії з розслідування групового нещасного випадку (аварії, що призвела до нещасних випадків), головою спеціальної комісії призначається посадова особа Держнаглядохоронпраці, яка входить до складу комісії, утвореної Кабінетом Міністрів України.

Спеціальне розслідування нещасних випадків, що сталися на ядерних установках, підконтрольних Держатомрегулювання, проводиться комісією, яка призначається Держатомрегулювання.

Спеціальне розслідування нещасних випадків, що сталися з працівниками або особами, які забезпечують себе роботою самостійно, і спричинили тяжкі наслідки, у тому числі нещасних випадків з можливою інвалідністю потерпілого, проводиться за рішенням територіального органу Держнаглядохоронпраці залежно від характеру і ступеня тяжкості травми спеціальною комісією, до складу якої входять представники органів,

зазначених в абзацах 3-10 пункту 42 Порядку. Про рішення щодо проведення (відмови у проведенні) спеціального розслідування такого нещасного випадку територіальний орган Держнаглядохоронпраці протягом доби повідомляє роботодавця та відповідний робочий орган виконавчої дирекції Фонду з використанням засобів зв'язку в установленому Держнаглядохоронпраці порядку.

Якщо територіальним органом Держнаглядохоронпраці не прийнято рішення про проведення спеціального розслідування такого нещасного випадку, розслідування проводиться роботодавцем або відповідним робочим органом виконавчої дирекції Фонду згідно з пунктами 3-36 Порядку.

Спеціальне розслідування нещасного випадку проводиться протягом 10 робочих днів. У разі необхідності строк спеціального розслідування може бути продовжений органом, який призначив спеціальну комісію.

2 Обов'язки комісії зі спеціального розслідування нещасного випадку

Спеціальна комісія зобов'язана:

- обстежити місце, де стався нещасний випадок, одержати письмові чи усні пояснення від роботодавця і його представників, посадових осіб, працівників підприємства, потерпілого, якщо це можливо, опитати інших осіб – свідків нещасного випадку та осіб, причетних до нього;
- визначити відповідність умов праці та її безпеки вимогам законодавства про охорону праці;
- з'ясувати обставини і причини нещасного випадку;
- визначити, чи пов'язаний цей випадок з виробництвом;
- установити осіб, які допустили порушення вимог законодавства про охорону праці, а також розробити заходи щодо запобігання подібним нещасним випадкам;
- зустрітися з потерпілими або членами їх сімей чи особами, які представляють їх інтереси, з метою розгляду питань щодо розв'язання соціальних проблем, які виникли внаслідок нещасного випадку, внесення пропозицій щодо їх розв'язання відповідним органам, а також дати потерпілим (членам їх сімей, особам, які представляють інтереси потерпілих) роз'яснення щодо їх прав у зв'язку з настанням нещасного випадку.

У разі потреби у проведенні лабораторних досліджень, випробувань, технічних розрахунків, експертизи для встановлення причини нещасного випадку і розроблення заходів щодо запобігання подібним випадкам роботодавець зобов'язаний за рішенням спеціальної комісії утворити експертну комісію із залученням до її роботи за рахунок коштів підприємства експертів – спеціалістів науково-дослідних, проектно-конструкторських, експертних та інших організацій, органів виконавчої влади та державного нагляду за охороною праці.

Після ознайомлення з необхідними матеріалами, обстеження місця події та проведення лабораторних досліджень, випробувань, технічних розрахунків, експертизи експертна комісія складає висновок, у якому стисло викладаються обставини, визначаються причини нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння), зазначаються допущені порушення вимог нормативно-правових актів з охорони праці, а також заходи щодо запобігання подібним нещасним випадкам.

Медичні заклади, заклади судово-медичної експертизи, органи прокуратури і внутрішніх справ та інші органи зобов'язані безоплатно надавати на запит голови спеціальної комісії відповідні матеріали та висновки, що стосуються нещасного випадку, у визначені цим Порядком строки розслідування, а у випадках, коли необхідні висновки судово-гістологічної та судово-токсикологічної експертизи, – після проведення відповідних досліджень.

За результатами спеціального розслідування складаються акт форми Н-5, акт форми Н-1 стосовно кожного потерпілого, нещасний випадок з яким визнано таким, що пов'язаний з виробництвом, або форми НПВ в іншому випадку, карта форми П-5 стосовно кожного потерпілого у разі настання гострого професійного захворювання (отруєння), пов'язаного з виробництвом, а також оформляються інші матеріали спеціального розслідування, передбачені пунктами 54 і 55 Порядку.

Кількість примірників акта форми Н-5, акта форми Н-1 (або форми НПВ), карти форми П-5 визначається залежно від кількості потерпілих та органів, яким зазначені документи надсилаються відповідно до пунктів 56 і 57 Порядку.

В акті спеціального розслідування нещасного випадку, який стався внаслідок аварії, зазначається її категорія.

Примірники актів форми Н-5, форми Н-1 (або форми НПВ) підписуються головою і всіма членами спеціальної комісії протягом п'яти днів після оформлення матеріалів спеціального розслідування. У разі незгоди із змістом акта форми Н-5, форми Н-1 (або форми НПВ) член комісії письмово викладає окрему думку, яка додається до акта і є його невід'ємною частиною, про що зазначається в акті форми Н-5.

У разі коли комісія із спеціального розслідування випадку зникнення працівника під час виконання ним трудових обов'язків з урахуванням конкретних обставин дійде висновку, що зникнення працівника зумовлено настанням нещасного випадку, пов'язаного з виробництвом, акт форми Н-5 з таким висновком комісії видається сім'ї цього працівника або особі, яка представляє його інтереси, для звернення до суду із заявою про оголошення працівника померлим.

Після оголошення судом працівника померлим орган Держнаглядохоронпраці, який призначив комісію із спеціального

розслідування цього випадку, відповідно до акта форми Н-5 визнає цей випадок пов'язаним з виробництвом, складає акт форми Н-1, а роботодавець бере цей випадок на облік в установленому порядку.

Керівник органу Держнаглядохоронпраці або Держатомрегулювання, який призначив спеціальну комісію, повинен розглянути і затвердити примірники актів форми Н-5 та форми Н-1 (або форми НПВ) протягом доби після надходження матеріалів спеціального розслідування.

На вимогу потерпілого або особи, яка представляє його інтереси, голова спеціальної комісії зобов'язаний ознайомити їх з документами, що містяться в матеріалах спеціального розслідування.

До матеріалів спеціального розслідування належать:

- копія рішення Кабінету Міністрів України про створення комісії з розслідування групового нещасного випадку (аварії з потерпілими), якщо воно приймалось;

- копія наказу органу Держнаглядохоронпраці або Держатомрегулювання про призначення спеціальної комісії;

- примірник акта форми Н-5;

- примірник акта форми Н-1 (або форми НПВ) стосовно кожного потерпілого, примірник карти форми П-5 стосовно кожного потерпілого у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння), пов'язаного з виробництвом;

- протокол огляду місця, де стався нещасний випадок, згідно з додатком 10;

- ескіз місця, де стався нещасний випадок, згідно з додатком 11, необхідні плани, схеми, фотознімки такого місця, пошкоджених об'єктів, машин, механізмів, устаткування, інструменту тощо;

- висновок експертної комісії, якщо вона утворювалася, та висновок експертизи (науково-технічної, медичної тощо), якщо вона проводилася;

- медичний висновок про причини смерті або характер і ступінь тяжкості травми потерпілого, а також про стан алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння;

- висновок лікувально-профілактичного закладу про розслідування випадків виявлення гострих професійних захворювань (отруєнь), результати санітарно-гігієнічних досліджень факторів виробничого середовища і трудового процесу, проведених установами, організаціями, лабораторіями, яким надано право проводити такі дослідження (у разі їх проведення);

- протоколи рішень спеціальної комісії про розподіл функцій між членами цієї комісії та про призначення експертної комісії;

- протоколи опитування та пояснювальні записки потерпілих, свідків та інших осіб, причетних до нещасного випадку, згідно з додатком 12;

- копії документів про проходження потерпілим навчання та інструктажів з охорони праці;
- витяги із законів та інших нормативно-правових актів з охорони праці, вимоги яких були порушені;
- копії приписів, протоколів про адміністративні правопорушення, що стосуються нещасного випадку, виданих роботодавцеві посадовими особами органів державного нагляду за охороною праці до настання нещасного випадку і під час його розслідування;
- довідка про матеріальну шкоду, заподіяну внаслідок настання нещасного випадку, та надання потерпілому чи членам його сім'ї матеріальної допомоги.

Спеціальне розслідування випадку смерті працівника на підприємстві проводиться з урахуванням вимог пунктів 15 і 17 Порядку.

Визнаються пов'язаними з виробництвом також випадки:

- раптового погіршення стану здоров'я працівника або його смерті внаслідок гострої серцево-судинної недостатності під час перебування на підземних роботах (видобування корисних копалин, будівництво, реконструкція, технічне переоснащення і капітальний ремонт шахт, рудників, копалень, метрополітенів, підземних каналів, тунелів та інших підземних споруд, геологорозвідувальні роботи, які проводяться під землею) чи після виведення працівника на поверхню з ознаками гострої серцево-судинної недостатності, що підтверджено медичним висновком;
- скоєння самогубства працівником плавскладу на суднах морського, річкового та рибпромислового флоту в разі перевищення обумовленого колективним договором строку перебування у рейсі або його смерті під час перебування у рейсі внаслідок впливу психофізіологічних, небезпечних чи шкідливих виробничих факторів.

Нещасні випадки, що сталися внаслідок раптового погіршення стану здоров'я працівника під час виконання ним трудових (посадових) обов'язків (крім випадків, зазначених у пункті 15 Порядку, у разі відсутності умов, зазначених у пункті 18 Порядку), визнаються пов'язаними з виробництвом за умови, що погіршення стану здоров'я працівника сталося внаслідок впливу небезпечних чи шкідливих виробничих факторів, що підтверджено медичним висновком, або якщо потерпілий не проходив медичного огляду, передбаченого законодавством, а робота, що виконувалася, протипоказана потерпілому відповідно до медичного висновку про стан його здоров'я.

Не визнаються пов'язаними з виробництвом нещасні випадки, що сталися з працівниками:

- за місцем постійного проживання на території польових і вахтових селищ;

- під час використання ними в особистих цілях транспортних засобів, машин, механізмів, устаткування, інструментів, що належать або використовуються підприємством (крім випадків, що сталися внаслідок їх несправності);

- унаслідок отруєння алкоголем, наркотичними засобами, токсичними чи отруйними речовинами, а також унаслідок їх дії (асфіксія, інсульт, зупинка серця тощо), за наявності відповідного медичного висновку, якщо це не пов'язане із застосуванням таких речовин у виробничих процесах чи порушенням вимог безпеки щодо їх зберігання і транспортування або якщо потерпілий, який перебував у стані алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння, до нещасного випадку був відсторонений від роботи відповідно до вимог правил внутрішнього трудового розпорядку підприємства або колективного договору;

- у разі підтвердженого відповідним медичним висновком алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння, не зумовленого виробничим процесом, яке стало основною причиною нещасного випадку за відсутності технічних та організаційних причин його настання;

- під час скоєння ними злочину, що встановлено обвинувальним вирокom суду;

- у разі смерті або самогубства (крім випадків, зазначених у пункті 15 Порядку).

Матеріали спеціального розслідування випадку смерті працівника на підприємстві повинні містити:

- копію наказу органу Держнаглядохоронпраці або Держатомрегулювання про призначення комісії із спеціального розслідування цього випадку;

- примірник акта форми Н-5;

- примірник акта форми Н-1 (або форми НПВ) стосовно потерпілого, примірник карти форми П-5 стосовно потерпілого у разі настання гострого професійного захворювання (отруєння), пов'язаного з виробництвом;

- протокол огляду місця, де стався такий випадок, за встановленою формою;

- медичний висновок про причини смерті, а також про стан алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння;

- інші документи залежно від обставин і причин цього випадку.

У разі спеціального розслідування нещасного випадку, що стався з особою, яка забезпечує себе роботою самостійно, примірник затвердженого акта форми Н-5 разом з примірником затвердженого акта форми Н-1 або форми НПВ, примірник карти форми П-5 – у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) у п'ятиденний строк з моменту

затвердження акта форми Н-5 надсилаються:

- потерпілому, членам його сім'ї або особі, яка представляє його інтереси;
- робочому органу виконавчої дирекції Фонду, в якому зареєстровано особу, яка забезпечує себе роботою самостійно, разом з примірником інших матеріалів спеціального розслідування.

Копії матеріалів спеціального розслідування надсилаються органам прокуратури, іншим органам, представники яких брали участь у спеціальному розслідуванні.

У разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) копія акта форми Н-1 надсилається разом з примірником карти форми П-5 також до установи державної санітарно-епідеміологічної служби за місцем настання нещасного випадку, яка веде облік випадків гострих професійних захворювань (отруєнь).

У разі надходження скарги або незгоди з висновками спеціальної комісії щодо обставин та причин нещасного випадку керівник Держнаглядохоронпраці або його територіального органу з метою забезпечення об'єктивності спеціального розслідування має право призначити повторне (додаткове) спеціальне розслідування такого випадку спеціальною комісією в іншому складі і за результатами її роботи скасувати висновки попередньої спеціальної комісії, вжити заходів до активізації роботи щодо запобігання виникненню подібних випадків, притягнення до відповідальності посадових осіб підприємства та органів Держнаглядохоронпраці, які порушили вимоги законодавства про охорону праці.

У разі незгоди роботодавця, потерпілого або члена його сім'ї чи особи, яка представляє його інтереси, із змістом затвердженого акта форми Н-5, форми Н-1 (або форми НПВ) рішення спеціальної комісії може бути оскаржено у судовому порядку.

У разі виявлення під час проведення спеціального розслідування ознак злочину керівники Держнаглядохоронпраці та його територіальних органів зобов'язані передавати в установленому порядку матеріали органам прокуратури для притягнення винних осіб до відповідальності.

Питання для самоконтролю засвоєння теми

1. Які нещасні випадки підлягають спеціальному розслідуванню?
2. Відповідно до якого документу здійснюється віднесення нещасних випадків до таких, що спричинили тяжкі наслідки, у тому числі до нещасних випадків з можливою інвалідністю потерпілого?
3. Хто включається до складу спеціальної комісії?

4. Хто не включається до складу спеціальної комісії?
5. Які права мають члени спеціальної комісії з розслідування нещасного випадку?
6. Чиїм наказом призначається спеціальна комісія для розслідування групового нещасного випадку, під час якого загинуло 5 і більше осіб або травмовано 10 і більше осіб?
7. Чиїм наказом призначається спеціальна комісія для розслідування групового нещасного випадку, під час якого загинуло від 2 до 4 осіб?
8. Які обов'язки має комісія зі спеціального розслідування нещасного випадку?
9. Хто утворює за рішенням спеціальної комісії експертну комісію для проведення необхідних експертиз?
10. За рахунок яких коштів залучають експертів – спеціалістів науково-дослідних, проектно-конструкторських, експертних та інших організацій, органів виконавчої влади та державного нагляду за охороною праці, для проведення необхідних експертиз при спеціальному розслідуванні нещасного випадку?
11. Після чого визначаються причини нещасного випадку спеціальною комісією?
12. Які акти складаються за результатами спеціального розслідування комісією?
13. У якій кількості примірників складаються акт форми Н-5, акт форми Н-1 за результатами спеціального розслідування?
14. Ким і в який строк підписуються акт форми Н-5, акт форми Н-1 за результатами спеціального розслідування?
15. Хто і в який строк затверджує акт форми Н-5, акт форми Н-1 за результатами спеціального розслідування?
16. Які документи належать до матеріалів спеціального розслідування?
17. Які нещасні випадки, що потребують спеціального розслідування, визнаються пов'язаними з виробництвом?
18. В яких випадках нещасні випадки, що сталися внаслідок раптового погіршення стану здоров'я працівника під час виконання ним трудових (посадових) обов'язків визнаються пов'язаними з виробництвом?
19. Які нещасні випадки, що сталися з працівниками не визнаються пов'язаними з виробництвом?
20. С чого складаються матеріали спеціального розслідування випадку смерті працівника на підприємстві?
21. До яких організацій надсилаються матеріали спеціального розслідування нещасного випадку, що стався з особою, яка забезпечує себе роботою самостійно?
22. Хто, з яких причин і на якій підставі може призначити повторне (додаткове) спеціальне розслідування нещасного випадку спеціальною комісією в іншому складі?
23. В яких випадках матеріали спеціального розслідування передаються до органам прокуратури?

Модуль 2 РОЗСЛІДУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТА АВАРІЙ

Тема № 9

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕСІЙНИХ ХВОРОБ ТА ПРИЧИН ЇХ ВИНИКНЕННЯ В УКРАЇНІ

План розкриття теми

1. Характеристика професійних хвороб.
2. Професійні захворювання, обумовленні дією фізичних факторів.
3. Професійна захворюваність в Україні та її причини.

1 Характеристика професійних хвороб

Професійні хвороби виникають в результаті дії на організм несприятливих факторів виробничого середовища. Клінічні прояви часто не мають специфічних симптомів, і лише відомості про умови праці хворої людини дозволяють встановити приналежність виявленої патології до категорії професійних хвороб. Лише деякі з них характеризуються особливим симптомокомплексом, обумовленим своєрідними рентгенологічними, функціональними, гематологічними і біохімічними змінами.

Загальноприйнятої класифікації професійних хвороб не існує. Найбільше визнання одержала класифікація за етіологічним принципом. Виходячи з цього, виділено п'ять груп професійних захворювань:

1) що викликаються дією хімічних факторів (гострі і хронічні інтоксикації, а також їх наслідки, протікаючи з ізольованою або поєднаною поразкою різних органів і систем);

2) що викликаються дією пилу (пневмокониози-силікоз, силікатози, металокониози, пневмокониози електрозварників газорізальників, шліфувальників і т. д.);

3) що викликаються дією фізичних факторів: вібраційна хвороба; захворювання, пов'язані з дією контактного ультразвуку – вегетативний поліневрит; зниження слуху по типу кохлеарного невриту – шумова хвороба; захворювання, пов'язані з дією електромагнітних випромінювань і розсіяного лазерного випромінювання; променева хвороба; захворювання, пов'язані з зміною атмосферного тиску – декомпресійна хвороба, гостра гіпоксія; захворювання, що виникають при несприятливих метеорологічних умовах - перегрів, судорожна хвороба, облітеруючий ендартеріт, вегетативно-сенситивний поліневрит;

4) що викликаються перенапруженням: захворювання периферичних нервів і м'язів – неврити, радікулополіневрити, шийно-плечові плексити,

вогетоміофацити, міофасцити; захворювання опорно-рухового апарату – хронічні тендовагініти, стенозуючі лігаментити, бурсити, еріконділіт плеча, деформуючі артрози; координаторні неврози – писальний спазм, інші форми функціональних дискінезій; захворювання голосового апарату – фонастенія і органу зору – астенопія і міопія;

5) що викликаються дією біологічних факторів: інфекційні і паразитарні – туберкульоз, бруцельоз, сап, сибірська язва, дисбактеріоз, кандидамікоз шкіри і слизових оболонок, вісцелярний кандидоз і ін.

Поза цією етіологічною систематикою знаходяться професійні алергічні захворювання (кон'юнктивіт, захворювання верхніх дихальних шляхів, бронхіальна астма, дерматит, екзема) і онкологічні захворювання (пухлини шкіри, сечового міхура, печінки, рак верхніх дихальних шляхів).

Розрізняють також гострі і хронічні професійні захворювання. Гостре професійне захворювання (інтоксикація) виникає раптово, після одноразової дії щодо високих концентрацій хімічних речовин, що містяться в повітрі робочої зони, а також рівнів і доз інших несприятливих факторів. Хронічне професійне захворювання виникає в результаті тривалого систематичної дії на організм несприятливих факторів.

Для правильної діагностики професійного захворювання особливо важливо ретельне вивчення санітарно-гігієнічних умов праці, анамнезу хворого, його "професійного маршруту", що включає всі види робіт, що виконувалися їм з початку трудової діяльності. Деякі професійні хвороби, наприклад силікоз, беріліоз, асбестоз, папілома сечового міхура, можуть виявлятися через багато років після припинення контакту з виробничими негодами. Достовірність діагнозу забезпечується ретельною диференціацією спостережуваною хвороби з аналогічними по клінічній симптоматиці захворюваннями непрофесійної етіології. Певною підмогою в підтвердженні діагнозу служить виявлення в біологічних середовищах хімічної речовини, що викликала захворювання. У ряду випадків лише динамічне спостереження за хворим в перебіг тривалого терміну дає можливість остаточно вирішити питання про зв'язок захворювання з професією. Основним документом, який використовується при визначенні приналежності даного захворювання до числа професійних, є "Список професійних захворювань" з інструкцією по його застосуванню, затверджений наказом МОЗ № 31 від 10.02.1998МОЗ України (додаток 4).

До числа найважливіших профілактичних заходів щодо охороні праці і профілактиці професійних хвороб відносяться попередні (під час вступу на роботу) і періодичні огляди трудящих, піддаються дії шкідливих і несприятливих умов праці.

2 Професійні захворювання, обумовленні дією фізичних факторів

Вібраційна хвороба обумовлена тривалим (не менше 3-5 років) дією вібрації в умовах виробництва. Вібрації ділять на локальні (від ручних інструментів) і загальні (від верстатів, устаткування, рухомих машин).

Дія вібрації зустрічається в багатьох професіях. Патогенез: хронічна мікротравматизація периферичних вегетативних утворень, періваскулярних сплетень з подальшим порушенням кровопостачання, мікроциркуляції, біохімізму і трофіки тканин.

Клінічна картина характеризується поєднанням, чутливих і трофічних розладів. Найхарактерніші клінічні синдроми: ангіоспастичний (синдром Рейно), вегетосенсорної поліневропатії. Захворювання розвивається поволі, через 5-15 років від початку роботи, пов'язаної з вібрацією, при продовженні роботи захворювання наростає, після припинення наголошується повільне (3-10 років), іноді неповне одужання. Умовно виділяють 3 ступені хвороби: початкові прояви (I ступінь), помірно виражені (II ступінь) і виражені (III ступінь) прояви. Характерні скарги: болі, парестезії, мерзлякуватість кінцівок, напади побіління або синюшності пальців рук при охолодженні, зниження сили в руках. При наростанні захворювання приєднуються головний біль, стомлюваність, порушення сну. При дії загальної вібрації переважають скарги на біль і парестезії в ногах, поясиці, головний біль, запаморочення. Об'єктивні ознаки захворювання: гіпотермія, гіпергідроз і набряклість кистей, ціаноз або блідість пальців, напади "білих" пальців, виникаючі при охолодженні, рідше під час роботи. Судинні порушення виявляються в гіпотермії кистей і стоп, спазмі або атонії капілярів нігтьового ложа, зниженні артеріального притоки крові до кисті. Можуть бути кардіалгії. Обов'язковим є підвищення порогів вібраційної, больовий, температурної, рідкий за тактильної чутливості. Порушення чутливості має поліневрістичний характер. У міру наростання захворювання виявляється сегментарна гіпалгезія, гіпалгезія на ногах. Наголошується хворобливість м'язів кінцівок, ущільнення або в'ялість окремих ділянок. На рентгенограмах кістей часто виявляються гроновидні прояснення, дрібні островці ущільнення або остеопороз. При тривалій (15-25 років) дії загальної вібрації часто виявляються дегенеративно-дистрофічні зміни поперекового відділу хребта, ускладнені форми поперекового остеохондрозу. Характеристика основних синдромів вібраційної хвороби. Периферичний ангиодістонічний синдром (I ступінь); скарги на біль і парестезії в руках, мерзлякуватість пальців. Нерізко вираженні гіпотермія, ціаноз і гіпергідроз кістей, спазми і атонія капілярів нігтьового ложа, помірне підвищення порогів вібраційної і больової чутливості, зниження шкірної температури кистей, сповільнене відновлення її після холодової проби. Сила, витривалість м'язів не змінені. Периферичний ангіоспастичний синдром (синдром Рейно) (I, II ступінь) є патогномонічним для дії вібрації. Турбують напади побіління пальців, парестезії. У міру наростання захворювання побіління розповсюджується на пальці обох рук.

Клінічна картина поза нападами побіління пальців близька до ангиодістонічного синдрому. Переважає капіляроспазм. Синдром вегетосенсорної поліневропатії (II ступені) характеризується дифузними болями і парестезіями в руках, рідше ногах, зниженням больової чутливості по поліневрістичному типу. Вібраційна, температурна, тактильна чутливість понижена. Понижена сила і витривалість м'язів. У міру наростання захворювання вегетососудність і чутливі розлади виявляються і на ногах. Частішають і подовжуються по часу напади побіління пальців. Розвиваються дистрофічні порушення в м'язах рук, плечового поясу (міопатоз). Сповільнюється швидкість проведення збудження по рухових волокнах ліктьового нерва. Нерідко виявляються астенія, вазомоторний головний біль. Вібраційна хвороба III ступеню зустрічається рідко, ведучим при цьому є синдром сенсомоторної поліневропатії. Звично він поєднується з генералізованими вегетососудними і трофічними порушеннями, вираженої церебрастенією. Вібраційну хворобу слід диференціювати від синдрому Рейно іншої етіології, сирінгомієлії, поліневропатії (алкогольних, системи. . Лікування. Тимчасове або постійне припинення контакту з вібрацією. Ефективне поєднання медикаментозного, фізіотерапевтичного і рефлекторного лікування. Показані гангліоблокатори – галідор, бупатол, судинорозширювальні засоби – препарати нікотинової кислоти, симпатолітики, препарати, поліпшуючі трофіку і систему мікроциркуляції: АТФ, фосфаден, компламін, трентал, курантіл, ін'єкції вітамінів групи В, ін'єкції гумізоля. Ефективні камерні гальванічні ванни з емульсією нафталанської нафти, електрофорез новокаїну, папаїна або гепаріна на кисті, діатермія, УВЧ або УФО на область шийних симпатичних вузлів, динамічні струми, ультразвук з гідрокортизоном, масаж, ЛФК. Показана гіпербарична оксигенація. Широко використовують курортні чинники: мінеральні води (радонові, сірководневі, йодобромні, азотні термальні), лікувальні грязі.

Працездатність хворих на вібраційну хворобу I ступеню тривало залишається підлягаючою зберіганню; рекомендується профілактичне лікування 1 разів на рік з тимчасовим перекладом (на 1-2 міс.) на роботу без дії вібрації. Хворих вібраційною хворобою II і особливо III ступені необхідно переводити на роботу без вібрації, охолодження і перенапруження рук; їм призначають повторні курси лікування. При II ступені хворі залишаються працездатними в широкому крузі професій. При III ступені професійна і загальна працездатність хворих стійко понижена. Профілактика полягає в застосуванні так званих вібробезпечних інструментів, дотримання оптимальних режимів праці. Під час змінних перерв рекомендується самомасаж і обігрів рук (теплові ванни). Показані курси профілактичного лікування (1-2 рази на рік).

Професійна тугоухість (кохлеарний неврит) – поступове зниження гостроти слуху, обумовлене тривалою (багаторічним) дією виробничого шуму (переважно високочастотного). Високий ступінь тугоухості

зустрічається у ковалів, казанярів, рубають, чеканників, мідників, авіаційних мотористів. У Україні гранично допустимий рівень промислового шуму – 80 дБ. Патогенез. Унаслідок хронічної мікротравматизації формуються нервово-судинні і дистрофічні зміни в спіральному органі і спіральному ганглії.

Клінічна картина. Скарги на поступово слух, що погіршується, шум, у вухах при цьому наголошується погана чутність шепітної мови (при хорошому сприйнятті розмовної). Поразка звична двостороння. При огляді картина отоскопії не змінена. Розрізняють три ступені прояву захворювання. Для I ступеню характерне легке зниження слуху (шепіт сприймається на відстані до 4 м), при II ступені наголошується помірне зниження слуху (сприйняття шепоту до 2 м). III ступінь відрізняється значним зниженням слуху (шепіт сприймається на відстані до 1 м і менше). Тривала дія інтенсивного виробничого шуму при поєднанні з напруженою працею може бути чинником ризику в розвитку неспецифічних реакцій нервової і серцево-судинної систем, що протікають у вигляді невротичних розладів, нейроциркуляторної дистонії. При діагностиці необхідно враховувати стаж роботи і інтенсивність впливаючого шуму, характер розвитку туговухості, дані отоскопії і аудіометрії, дані попереднього і періодичних медичних оглядів диференціальний діагноз слідє проводити з кохлеарними невритами іншої етіології, з отосклерозом. Лікування направлене на поліпшення функціонального стани рецепторів лабіринту. Призначають препарати, поліпшуючі мозкову гемодинаміку (стугерон, кавінтон, компламін, продектін, трентал), препарати, поліпшуючі клітинний і тканинний метаболізм (вітаміни B1, B6, B12, A, E; АТФ), біостимулятори (екстракт алое, ФіБС, гумізоль, апілак). Для поліпшення провідності нервових імпульсів призначають дібазол, галантамін, прозерін; хопінолітики (атропін, платифілін). Шум у вухах зменшується при прийомі беллоїда, беллатамінала. Призначають ендонауральний електрофорез розчину нікотинової кислоти, галантаміна, прозеріна; рекомендується голкотерапія. Протипоказані препарати стотоксичеського дії (стрептоміцин, мономіцин, гентаміцин і ін.).

При I і II ступені зниження слуху працездатність залишається підлягаючою зберіганню; рекомендуються курси амбулаторного лікування. При значному зниженні слуху (III ступінь) і при II ступені вулиць, робота яких вимагає хорошого слуху (наприклад, випробувачі авіаційних моторів), рекомендується переклад на роботу без дії інтенсивного шуму, раціональне трудовлаштування. Профілактика. Застосування протишумних вкладишів, навушників, шоломів.

Захворювання, що викликаються дією неіонізуючих випромінювань. До неіонізуючих випромінювань відносяться електромагнітні випромінювання (ЕМВ) діапазону радіочастот, постійні і змінні магнітні поля (ПМП і ЗМП), електромагнітні поля промислової частоти (ЕМППЧ), електростатичні

поля (ЕСП), лазерне випромінювання (ЛВ). Нерідко дії неіонізуючого випромінювання супроводять інші виробничі чинники, сприяючі розвитку захворювання (шум, висока температура, хімічні речовини, емоційно-психічна напруга, світлові спалахи, напруга зору). Клінічна картина. Гостра дія зустрічається в виключно окремих випадках грубого порушення техніки безпеки вулиць, обслуговуючих могутні генератори або лазерні установки. Інтенсивне ЕМВ викликає раніше всього тепловий ефект. Хворі скаржаться на нездужання, біль в кінцівках, м'язову слабкість, підвищення температури тіла, головний біль, почервоніння обличчя, пітливість, спрагу, порушення серцевої діяльності. Можуть спостерігатися діенцефальні розлади у вигляді нападів тахікардії, тремтіння, нападоподібного головного болю, блювоти.

При гострій дії лазерного випромінювання ступінь поразки очей і шкіри (критичних органів) залежить від інтенсивності і спектру випромінювання. Лазерний промінь може викликати помутніння рогової оболонки, опік радужній оболонки ока, кришталика з подальшим розвитком катаракти. Опік сітківки веде до утворення рубця, що супроводжується зниженням гостроти зору. Перераховані поразки очей лазерним випромінюванням не мають специфічних рис. Ураження шкіри лазерним пучком залежать від параметрів випромінювання і носять найрізноманітніший характер; від функціональних зрушень в активності внутрішньошкірних ферментів або легкої еритеми в місці опромінювання до опіків, що нагадують електрокоагуляційні опіки при поразці електрострумом, або розриву шкірних покривів. В умовах сучасного виробництва професійні захворювання, що викликаються дією неіонізуючих випромінювань, відносяться до хронічних. Провідне місце в клінічній картині захворювання займають функціональні зміни центральної нервової системи, особливо її вегетативних відділів, і серцево-судинної системи. Виділяють три основні синдроми, астенічний, астеновегетативний (або синдром нейроциркуляторної дистонії гіпертонічного типу) і гіпоталамічний.

Хворі скаржаться на головний біль, підвищений стомлюваність, загальну слабкість, дратівливість, запальність, зниження працездатності, порушення сну, біль у області серця. Характерні артеріальна гіпотензія і брадикардія. У більш виражених випадках приєднуються вегетативні порушення, пов'язані з підвищеною збудливістю симпатичного відділу вегетативної нервової системи і що виявляються судинною нестійкістю з гіпертензивними ангіоспастичними реакціями (нестійкість артеріального тиску, лабільність пульсу, браді- і тахікардія, загальний і локальний гіпергідроз). Можливо формування різних фобій, іпохондричних реакцій. В окремих випадках розвивається гіпоталамічеський (діенцефальний) синдром. Клінічно виявляється підвищення сухожильних і періостальних рефлексів, тремор пальців, позитивний симптом Ромберга, пригніблення або посилення дермографізму, дистальна гіпестезія, акроціаноз, зниження шкірної

температури. При дії ПМП може розвинутися поліневрит, при дії електромагнітних полів СВЧ – катаракта. Зміни в периферичній крові неспецифічні. Наголошується схильність до цитопенії, іноді помірний лейкоцитоз, лімфоцитоз, зменшена СОЕ. Може спостерігатися підвищення змісту гемоглобіну, еритроцитоз, ретикулоцитоз, лейкоцитоз; зниження гемоглобіну (при лазерному випромінюванні). Діагностика поразок від хронічної дії неіонізуючого випромінювання утруднена. Вона повинна базуватися на докладному вивченні умов праці, аналізі динаміки процесу, всесторонньому обстеженні хворого. Лікування симптоматичне.

Захворювання, пов'язані з роботою в умовах підвищеного атмосферного тиску. У виробничих умовах дії підвищеного атмосферного тиску людина піддається при водолазних спусках, кесонних роботах, в підводних будинках, при роботі в компресійних барокамерах. Виділяють три групи професійні захворювань: перша пов'язана з дією на організм перепадів загального тиску (декомпресійна, або кесонна, хвороба, баротравма легенів, вуха); друга обумовлена зміною парціального тиску газів (наркотична дія індиферентних газів, кисневе отруєння); третя – неспецифічні поразки, пов'язані з особливостями праці людини в воді і іншими причинами (охолодження, перегрів, отруєння різними речовинами). Декомпресійна хвороба пов'язана з недостатньо повільною декомпресією, внаслідок чого не відбувається звільнення рідких середовищ організму від інертних газів (азот, гелій і ін.); це приводить до утворення вільних газових міхурів в тканинах і рідких середовищах, порушенню обмінних процесів і аероемболії. При легкій формі перші симптоми виникають через 2-4 і навіть через 12-24 години і більш після декомпресії. Спостерігаються шкірне свербіння, висип на шкірі, м'язовий і суглобовий біль, загальне нездужання, почастищення пульсу і дихання. Важка форма, що розвинулася в період декомпресії або в перші хвилини після закінчення, характеризується різким болем в суглобах, м'язах і кістках, відчуттям утруднення і болем в грудях, паралічами кінцівок, порушенням кровообігу і дихання, втратою свідомості. По основних клінічних ознаках розрізняють суглобову, вестибулярну, неврологічну і легенеvu форми захворювання. Повторне перенесення легких форм декомпресійних пошкоджень може приводити до формуванню хронічних поразок у вигляді некротичних вогнищ, інфарктів, абсцесів і інших порушень в різних органах. Лікування. Проведення лікувальної рекомпресії, до початку якій рекомендується безперервна інгаляція кисню. Лікарська терапія – за свідченнями. Баротравма легенів характеризується розривом легеневої тканини, попаданням газу в кровообіг і розвитком газової емболії. Можливий розвиток пневмотораксу, проникнення газів в клітковину середостіння і черевну порожнину. Клінічно - біль в грудній клітці, виділення кривавої піни з рота, кровохаркання, кашель, задишка, тахікардія, порушення мови, судоми. Лікування. Проведення лікувальної рекомпресії з максимально допустимою швидкістю підвищення тиску. Видалення повітря з плевральної порожнини, анальгезіруючі суміші, серцеві засоби. Баротравма середнього вуха

виражається в зміні барабанної перетинки – від гіперЕМВї до розриву. Виникає відчуття натискання на вуха, їх закладеності, з'являються болі, що колють, деколи нестерпимі. Біль у вухах, глухота і відчуття шуму можуть продовжуватися на протязі багатьох годин навіть після припинення тиску.

Лікування. Туалет зовнішнього слухового проходу, анальгетики, місцеве тепло, заковування в ніс розчину ефедрину, антибіотиків. Наркотична дія індиферентних газів. При зануренні водолазів на глибину понад 40 м з використанням для дихання стислого повітря може наступити так званий азотний наркоз (стан, схоже з алкогольним сп'янінням), обумовлений, ймовірно, високим парціальним тиском азоту і накопиченням вуглекислого газу в організмі. Перша допомога при початкових ознаках наркотичного дії азоту – припинення робіт під тиском і проведення декомпресії. Отруєння киснем може протікати в двох формах. При легеневій формі наголошуються задишка, кашель, сильна біль в грудній клітці при вдиху, жорстке дихання, сухі і вологі хрипи, запалення і набряк легенів, дихальна недостатність. При поразці центральної нервової системи спостерігаються пониження чутливості і оніміння кінчиків пальців рук і ніг, сонливість, апатія, слухові галюцинації, порушення зору. Можливі судоми по типу епілептичного нападу. Лікувальні заходи зводяться до підйому постраждалого, перемикання на дихання повітрям; спокій, тепло, симптоматична терапія (протисудомні і антибактеріальні препарати). Прогноз при легких формах сприятливий. Виражені форми і стійкі порушення центральної нервової системи, хронічні захворювання кістково-суглобової системи, а також серця і судин приводять до зниження і навіть втрати працездатності. Профілактика: строге дотримання вимог безпеки праці водолазів, кесонників і представників інших професій, пов'язаних з роботою в умовах підвищеного барометричного тиску; медичний відбір і повторний огляд водолазів в відповідності з інструктивно-методичними вказівками МОЗ України.

При підйомі на висоту може розвинутися патологічний стан, званий гірською, або висотною хворобою. Її формування обумовлене в основному недоліком кисню. Першими ознаками хвороби є запаморочення, загальна слабкість, сонливість, порушення зір, координації рухів, нудота, блювота. Спостерігаються носові кровотечі, тахікардія. Тривалість періоду адаптації визначається висотою. Для повної адаптації потрібно 1-2 міс. Проте на висоті 3-4 км навіть при повній адаптації виконання важких фізичних робіт викликає утруднення. Лікування. Вдихання кисню або суміші його з повітрям. Профілактика. Правильний професійний відбір. Поступове тренування до кисневого голодування, дотримання встановлених інструкцій. Рясне вживання підкисленої і вітамінізованої рідини.

Захворювання, що викликаються дією мікроклімату гарячих цехів. До числа підприємств, що характеризуються високою температурою повітря, відносяться гарячі цехи на металургійних, машинобудівних і хімічних,

скляних і інших заводах. В результаті тривалого надходження великої кількості тепла в організм настає порушення терморегуляції, так зване теплова поразка. Патогенез теплових поразок включає: вегетативно-ендокринні порушення, порушення обміну речовин з утворенням токсичних продуктів і порушення водно-сольового обміну та обезводнення. Виділяють три види теплових поразок: гострі, підгострі і хронічні. Гострі поразки легкого ступеня характеризуються загальною слабкістю, млявістю, сонливістю, головним болем, нудотою, почастищенням дихання і пульсу, субфебрильною температурою; шкіра волога і прохолодна на дотик. При середній тяжкості, крім відмічених скарг, спостерігається короткочасна втрата свідомості. Шкіра волога. Пульс і дихання прискорені, температура тіла досягає 40-41°C. Тяжка ступінь розвивається поступово або раптово: наголошуються втрата свідомості або психомоторне збудження, нудота, блювота, судоми, мимовільні дефекація і сечовипускання, паралічі, коматозний стан; іноді – зупинка дихання. Шкіра волога (липкий піт), гаряча. Температура тіла 42 градуса і вище; тахікардія (120-140 в 1 хв.).

Підгострі теплові поразки, що виникають при тривалому перебуванні в умовах високої зовнішньої температури без порушень процесів терморегуляції в організмі, виявляються в дегідратаційній, судорожній і змішаній формах. Для першої характерні нестійкість температури, загальна слабкість, розбитість, головний біль, запаморочення, пітливість, задишка, тахікардія, олігурія, непритомні стани, блювота. Характерною ознакою другої форми є судорожний синдром (періодично виникаючі хворобливі судоми різних груп м'язів, частіше за ноги, особу, іноді перехідні в загальні судоми). Частіше спостерігається змішана форма. У важких випадках знаходять: запалі очі, оточені темними колами, запалі щоки, загострений ніс. Шкіра бліда, суха, холодна на дотик. Тахікардія. Гіпотензія. У крові – еритроцитоз, лейкоцитоз, підвищена кількість гемоглобіну. Для хронічної теплової поразки характерні наступні синдроми або їх поєднання: неврастенічний (з дистонією вегетативної нервової системи); ананемічний (з помірним зменшенням кількості еритроцитів, лейкоцитів, гемоглобіну і ретикулоцитозом); серцево-судинний (тахікардія, лабільність пульсу, задишка, пониження максимального артеріального тиску, шлунково-кишковий (диспепсичні порушення, тупі болі в підкладковій області після їжі; гастрити, ентерити, коліт). Лікування. Гідропротруди. У легких випадках – теплий душ (26-27 °C) протягом 5-8 хв., при виражених формах – ванни (29 °C) протягом 7-8 хвилин з подальшим душем (26 °C). За відсутності душу і ванн – вологі обгортання протягом 10-15 хв., холод на голову, рясне пиття до повного утамовування спраги. Повний спокій. Внутрішньовенне введення ізотонічного розчину хлориду натрію, глюкоза, плазми. Оксигенотерапія. Симптоматичне лікування. Прогноз сприятливий за відсутності залишкових явищ у вигляді порушень функцій нервової системи (парези, паралічі, мнестико-інтелектуальні розлади і ін.). Профілактика: заходу санітарно-технічного характеру, напрованені на поліпшення умов

мікроклімату в гарячих цехах, раціональний режим праці і відпочинку; засоби індивідуального захисту, питного і харчовий режим.

3 Професійна захворюваність в Україні та її причини

Окрім медичних, соціальних і моральних збитків окремим людям, професійні захворювання продовжують приносити величезні економічні втрати суспільству. Так, за даними Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України, такі втрати щорічно становлять майже 1 млрд грн. Пільги і компенсації тим, хто працює у шкідливих умовах, у 2001 р. були встановлені для 2 млн 201 тис. осіб (32,6% від загальної кількості працівників; 44,6% — у промисловості; 32,0% — у будівництві; 11,5% — у сільському господарстві). Найбільший відсоток припадає на додаткові відпустки. Досить поширеними є такі пільги, як скорочений робочий день, безплатне одержання молока чи інших харчових продуктів, підвищені тарифні ставки, доплати за умови й інтенсивність праці. Державну пенсію на пільгових умовах у зв'язку з несприятливими виробничими факторами одержують 1 млн 248 тис. осіб (18,4%). Особливо значні витрати на пільги і компенсації реєструються (у відсотках до загальної чисельності працюючих) у Донецькій (51,6%), Луганській (49,3%), Дніпропетровській (48,3%) областях.

На жаль, Україна не має (але потребує) серйозних досліджень з визначення економічних втрат у зв'язку з нещасними випадками і професійними захворюваннями. За підрахунками американських дослідників, у США такі втрати у 1997 р. становили 171 млрд доларів. У Великій Британії з виробничих причин реєструється втрата 18 млн робочих днів, що становить 11 млрд фунтів стерлінгів збитків щорічно. Це більше, ніж втрати від серцево-судинних захворювань або від новоутворень. Одне можна сказати впевнено: у масштабах країни плата за нещасні випадки на виробництві і профзахворювання є дуже високою. Безумовно, за шкоду, завдану здоров'ю людини, суспільство має платити. Але економічно доцільніше і гуманніше здійснювати профілактичні заходи, спрямовані на поліпшення умов праці і медичного обслуговування.

За даними Держкомстату України, в країні кожен четвертий (24,7%) працює в умовах, які не відповідають санітарно-гігієнічним нормативам за параметрами вмісту пилу і хімічних поллютантів у повітрі робочої зони, вібрації, шуму, інфра- і ультразвуку, іонізуючого та неіонізуючого випромінювання, важкості і напруженості праці тощо. Найнебезпечніші умови праці у вугільній промисловості (74,1%), металургії (59,6%), газовій (55,6%), нафтодобувній (50,6%), хімічній і нафтохімічній галузях (43,2%). Залишається проблемою для країни зайнятість у шкідливих умовах виробництва 430,6 тис. жінок (16,4% від загальної кількості працюючих). За даними Центральної санепідслужби МОЗ України, лише на 15-18%

підприємств країни не виявлено серйозних порушень санітарних норм і не реєструвалися профзахворювання.

Загальний професійний ризик за певний час або в динаміці років можна оцінити через фактичний рівень нещасних випадків на виробництві, використовуючи загальноприйняті коефіцієнти травматизму та профзахворювань. За сім останніх років на виробництвах України сталося 663519 нещасних випадків, з них 15652 — зі смертельними наслідками. За кількістю смертельних випадків на 1000 працюючих Україна значно випереджає такі економічно розвинені країни, як Велика Британія, Японія, Швеція, ФРН. У нас показник рівня травматизму дорівнює 0,104, тимчасом як у вказаних країнах він становить: у Великій Британії — 0,016; Японії — 0,02; Швеції — 0,032; ФРН — 0,08.

Слід враховувати, що нові технологічні процеси істотно змінюють характер виробничої діяльності. З'явилися складні інформаційні технології, які неминуче стають основою появи нових виробничих факторів. За цих умов для запобігання професійним захворюванням необхідно розробляти допустимі рівні емоційного напруження, вдосконалювати методи оцінки ступеня психоемоційного стресу тощо. До того ж подальший розвиток біологічної і медичної науки дає змогу розкривати нові сторони патогенезу професійної патології, які раніше не були відомі. Це, наприклад, синдром «вигорання» (burn out), вторинний гемахроматоз, патологія від дії металовмісних нано- і субмікронних частинок промислових аерозолів тощо.

Усе це свідчить про те, що «позитивна» динаміка профзахворюваності на даному етапі є нереальною.

Найбільша небезпека формування профпатології існує у вугільній і металургійній промисловості. Тут її рівень протягом багатьох років значно перевищував показники всіх інших галузей економіки. Втім, у цих, «інших» галузях спостерігаються явища, які потребують пильної уваги і спеціального аналізу. Скажімо, у системі охорони здоров'я, у комунальному господарстві за останні роки випадків уперше виявленої профпатології було більше, ніж у таких галузях, як промисловість будматеріалів, будівництво, хімічна, легка промисловість. Це, мабуть, пов'язано з процесом скорочення тих чи інших підприємств і переміщенням працюючих з традиційно шкідливих в інші виробничі структури, де, однак, умови праці теж несприятливі через недостатній контроль з боку санепідслужби за додержанням вимог охорони праці і проведенням медичних оглядів.

Регіональна поширеність профзахворювань залежить від розташування підприємств основних сфер економіки. А їх, як відомо, найбільше в областях Центрального і Західного Донбасу з великим гірничодобувним комплексом (Донецька, Луганська), на Дніпропетровщині та Львівщині.

У сільському господарстві на тлі несприятливих умов праці спостерігається зниження показників профзахворюваності, що скоріш за все пов'язано з недостатнім їх виявленням через погіршення медичного та профпатологічного обслуговування сільського населення (Тернопільська, Чернігівська, Закарпатська, Івано-Франківська області).

За нинішніх умов доводиться констатувати складність специфічної діагностики і недостатнє виявлення професійної патології, що, очевидно, і зумовлює тенденцію до зменшення кількості випадків профпатології хімічного генезу (з 348 у 1991 р. до 183 у 2001 р.), зокрема окремих її форм — хронічних інтоксикацій, хронічних бронхітів, профзахворювань шкіри. І це стосується не тільки хімічної промисловості, а й практично всіх інших галузей.

Загалом, структура професійної захворюваності в Україні протягом останніх 10-12 років в основному визначається хронічними хворобами (до 95%) за невеликої кількості хронічних інтоксикацій і гострих форм патології. Кількість випадків зареєстрованих профзахворювань знизилася від 7958 у 1991 р. до 4034 у 2001 р., але це тільки частково відображає втрату здоров'я працюючих. Різкий сплеск реєстрації профзахворювань стався у 1994 р. (до 15428 випадків). Він був зумовлений прийняттям Закону «Про охорону праці» (яким передбачається право одержувати істотне разове матеріальне відшкодування в разі встановлення хворому діагнозу профзахворювання), а також введенням у дію Положення про довічну виплату пільг і компенсацій у зв'язку з втратою працездатності особам, що вийшли на пенсію, як доповнення до пенсії за віком. У центри профпатології збільшився потік звернень від пенсіонерів і тих, хто працює у шкідливих умовах. Цей факт ще раз свідчить про неповноту наявних даних про професійні хвороби через цілу низку об'єктивних і суб'єктивних причин.

У структурі професійної захворюваності перше місце належить хворобам органів дихання (силікоз та інші форми пневмоконіозів, хронічні бронхіти). Вони стали сьогодні серйозною проблемою, причому не тільки гігієнічною, а й соціально-економічною. Наступні рангові місця посідають хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини, вібраційна хвороба і кохлеарний неврит. Майже не реєструються численні професійні патології: захворювання шкіри (за наявності тисяч випадків контактних дерматитів та екзем); хронічні інтоксикації; бурсити у робітників вугільних шахт; випадки професійного туберкульозу у медпрацівників; електроофтальмії і перегрівання; гострі професійні отруєння (наприклад, пестицидами у сільському господарстві). Хронічні профзахворювання (пневмоконіоз, вібраційно-шумова патологія) частково реєструються на пізніх стадіях їх розвитку.

Найбільшу питому вагу мають пилова (50–60%) й вібраційно-шумова (до 20%) патології і захворювання опорно-рухового апарату (10-15%) за

невеликої частки захворювань хімічного генезу (3–4%) та інших форм, серед яких, однак, реєструються такі важкі хвороби, як туберкульоз і новоутворення. Існує близько 200 професій, з якими пов'язана небезпека формування професійної патології, і понад 100 професійних шкідливих чинників, які її викликають. Середній латентний період експозиції до них — приблизно 17–20 років. Середній вік потерпілих — близько 50 років.

Про незадовільний стан у забезпеченні належних умов праці свідчить факт виявлення у Києві протягом 2001 р. 483 тис. порушень вимог нормативних документів про охорону праці і техніку безпеки у вугільній промисловості, 12 тис. — у будівництві. За результатами оцінки стану охорони праці у Полтавській області було призупинено роботу 9 тис. тракторів, що не відповідали вимогам технічної безпеки. Що ж до будівель та споруд, то вони в АПК майже скрізь в аварійному стані.

У формуванні професійної і виробничо зумовленої патології значну роль відіграють демографічні чинники. В Україні, як і в більшості європейських держав, спостерігається зменшення кількості працюючих та їх постаріння, ширше використовується праця пенсіонерів. А це означає, що дедалі більше ваги набуває врахування вікових особливостей організму людини, зокрема реакцій на вплив шкідливих факторів виробничого середовища.

За останні роки майже повністю зруйнована досить ефективна система медико-санітарного обслуговування працюючих. Скоротилася кількість медико-санітарних частин і оздоровчих пунктів на підприємствах, які повинні здійснювати профілактику, діагностику, виявлення і лікування профзахворювань. Зменшилася кількість лікарів-гігієністів у санепідстанціях. Лікувально-профілактична допомога здебільшого віддалена від робочого місця. Нагальним завданням є сьогодні реорганізація системи медико-санітарного обслуговування працюючих. Слід знайти прийнятну модель служби медицини праці. Одна з основних умов успішної її діяльності — об'єднання зусиль гігієністів і фізіологів праці, профпатологів, інженерів з охорони праці, організаторів виробництва і охорони здоров'я, економістів, юристів, соціологів тощо. При цьому обов'язково мають бути враховані потреби дрібних підприємств. Ознакою часу стало у нас роздроблення великих державних підприємств, заснування акціонерних компаній, приватних підприємств, де власник сам себе наймає на роботу, залучення дітей до праці у шкідливих умовах, що особливо поширено у сільських регіонах. І все це — без відповідного контролю за здоров'ям працюючих. Так створюються передумови розвитку професійної і виробничо зумовленої патології. Закони зобов'язують роботодавців забезпечувати здорові і безпечні умови праці, але через фінансову скруту це далеко не завжди можливо. Про незадовільний стан у забезпеченні належних умов праці свідчить факт виявлення у Києві протягом 2001 р. 483 тис. порушень вимог нормативних документів про охорону праці і техніку безпеки у вугільній промисловості,

12 тис. – у будівництві. За результатами оцінки стану охорони праці у Полтавській області було призупинено роботу 9 тис. тракторів, що не відповідали вимогам технічної безпеки. Що ж до будівель та споруд, то вони в АПК майже скрізь в аварійному стані.

Питання для самоконтролю засвоєння теми

1. Наведіть визначення професійного захворювання.
2. Скільки і які групи професійних захворювань класифікація за етіологічним принципом?
3. Які професійного захворювання існують поза цією етіологічною систематикою?
4. Який основний документ використовується при визначенні приналежності захворювання до числа професійних?
5. Що відносяться до числа найважливіших профілактичних заходів щодо охорони праці і профілактиці професійних хвороб?
6. Що таке вібраційна хвороба і чим вона обумовлена?
7. Як характеризується клінічна картина вібраційної хвороби?
8. Що рекомендується робити при прояві ознак вібраційної хвороби?
9. Що таке професійна туговухість?
10. Як характеризується клінічна картина професійної туговухості?
11. Які основні заходи профілактики професійної туговухості?
12. Які професійні захворювання викликаються дією неіонізуючих випромінювань?
13. Які захворювання, пов'язані з роботою в умовах підвищеного атмосферного тиску?
14. Які захворювання викликаються дією мікроклімату гарячих цехів?
15. Як характеризується професійна захворюваність в Україні та які її причини?
16. Як характеризується загальний професійний ризик в Україні у порівнянні з провідними країнами світу?
17. В яких галузях господарства України найбільша небезпека формування профпатологій?
18. Як характеризується регіональна поширеність профзахворювань в Україні?
19. Який характер має структура професійної захворюваності в Україні?
20. Які основні причини сучасного стану професійної захворюваності в Україні?

Тема № 10
ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ І ПРОВЕДЕННЯ РОЗСЛІДУВАННЯ
ТА ОБЛІКУ ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ, ОТРУЄНЬ

План розкриття теми

1. Загальні положення з організації і проведення розслідування професійних захворювань і отруєнь.
2. Процедура встановлення зв'язку захворювання з умовами праці.
3. Класифікатор обставин виникнення профзахворювання.
4. Звітність з професійних захворювань.

1 Загальні положення з організації і проведення розслідування професійних захворювань і отруєнь

Відповідно до Порядку розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, затвердженого Постановою КМ України № 1232 від 30.11.2011 р., усі виявлені випадки хронічних професійних захворювань і отруєнь підлягають розслідуванню.

Професійний характер захворювання визначається експертною комісією у складі спеціалістів спеціалізованого лікувально-профілактичного закладу згідно з переліком, що затверджується МОЗ.

У разі необхідності до роботи експертної комісії залучаються :

- спеціалісти (представники) підприємства;
- представники робочого органу виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства;
- первинної організації профспілки, членом якої є потерпілий, або уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці, якщо хворий не є членом профспілки.

Зв'язок професійного захворювання з умовами праці працівника визначається на підставі клінічних даних і санітарно-гігієнічної характеристики умов праці, що складається установою державної санітарно-епідеміологічної служби, яка обслуговує підприємство, де працює хворий, за участю спеціалістів (представників) підприємства, первинної організації профспілки, членом якої є хворий, або уповноваженої найманими працівниками особи з питань охорони праці, якщо хворий не є членом профспілки, та робочого органу виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства. Санітарно-гігієнічна характеристика видається на запит керівника лікувально-профілактичного закладу, що обслуговує підприємство, або спеціаліста з професійної патології міста (області, Автономної Республіки Крим), завідуючого відділенням професійної патології міської (обласної, Автономної Республіки Крим) лікарні.

Порядок складення та вимоги до санітарно-гігієнічної характеристики умов праці затверджується МОЗ.

У разі підозри на професійне захворювання лікувально-профілактичний заклад направляє працівника з відповідними документами, перелік яких визначено процедурою встановлення зв'язку захворювання з умовами праці, на консультацію до головного спеціаліста з професійної патології міста, області, Автономної Республіки Крим.

Для встановлення діагнозу і зв'язку захворювання з впливом шкідливих виробничих факторів і трудового процесу головний спеціаліст з професійної патології міста, області, Автономної Республіки Крим (штатний або позаштатний) направляє хворого до спеціалізованого лікувально-профілактичного закладу.

До такого закладу направляється для встановлення діагнозу також хворий, який проходив обстеження в іншому науково-дослідному інституті медичного профілю.

Спеціалізовані лікувально-профілактичні заклади проводять амбулаторне та стаціонарне обстеження працівників за відповідним направленням. Відповідальність за встановлення діагнозу щодо хронічних професійних захворювань, перелік яких визначено Кабінетом Міністрів України, покладається на керівників цих закладів.

Перелік спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів, які мають право встановлювати діагноз щодо професійних захворювань, через кожні п'ять років переглядається та затверджується МОЗ (Наказ МОЗ України від 25.03.2003 р. № 133 додаток 5).

У спірних випадках для остаточного вирішення питання про наявність професійного захворювання особа направляється до Інституту медицини праці Академії медичних наук (м. Київ). У разі незгоди хворого або роботодавця з рішенням Інституту щодо встановлення діагнозу і зв'язку захворювання із впливом шкідливих виробничих факторів і трудового процесу воно може бути оскаржено в судовому порядку.

Розслідування причин виникнення професійних захворювань у працівників, направлених на роботу за межі підприємства, проводиться комісією з розслідування під головуванням представника установи державної санітарно-епідеміологічної служби, яка обслуговує підприємство, шкідливі виробничі фактори на якому призвели до виникнення професійного захворювання.

Підприємство, де виявлено професійне захворювання, повинне повідомити про це підприємство, працівником якого є потерпілий, та робочий орган виконавчої дирекції Фонду.

У роботі комісії з розслідування такого випадку обов'язково бере участь представник підприємства, працівником якого є потерпілий, робочого органу Фонду за місцезнаходженням цього підприємства та профспілки, членом якої є потерпілий, або уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці, якщо потерпілий не є членом профспілки.

Реєстрація та облік професійних захворювань у працівників, які направлені на роботу за межі підприємства, здійснюється підприємством, працівником якого є потерпілий, робочим органом виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням цього підприємства та установою державної санітарно-епідеміологічної служби, яка обслуговує підприємство.

Встановлення професійного захворювання у осіб, які працювали за межами України на підприємствах колишнього СРСР, проводиться згідно з пунктами 71-75 Порядку на підставі нотаріально завіреної копії трудової книжки.

У разі виявлення професійного захворювання у непрацюючих пенсіонерів, які працювали на території України, розслідування проводиться згідно з пунктами 75-81 Порядку на підприємстві, причетному до настання професійного захворювання.

Підтверджені випадки професійних захворювань у працівників, які змінили місце роботи, або у непрацюючих пенсіонерів підлягають реєстрації та обліку на останньому підприємстві, де були умови для виникнення професійного захворювання (незалежно від стажу роботи на ньому), у робочому органі виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням цього підприємства та в установі державної санітарно-епідеміологічної служби, яка обслуговує підприємство.

Діагноз хронічного професійного захворювання мають право встановити вперше лише спеціалізовані лікувально-профілактичні заклади:

- Донецький НД центр гігієни праці і профілактики травматизму,
- Інститут медицини праці АМН України (м. Київ),
- Криворізький НДІ гігієни праці і профзахворювань,
- Харківський НДІ гігієни праці і профзахворювань,
- Харківський НДІ медичної радіології,
- Український НДІ екогігієни і токсикології хімічних речовин (у разі використання засобів захисту сільськогосподарських рослин),
- Донецька обласна спеціалізована клінічна лікарня професійних захворювань,
- Відділення профпатології Луганської обласної клінічної лікарні,
- Відділення профпатології Львівської обласної клінічної лікарні,
- Відділення профпатології Черкаської обласної лікарні.

2 Процедура встановлення зв'язку захворювання з умовами праці

1. Професійний характер захворювання (отруєння) встановлюється експертною комісією спеціалізованого лікувально-профілактичного закладу, склад якої затверджує керівник цього закладу.

У разі потреби до роботи експертної комісії залучаються спеціалісти (представники):

- підприємства;
- робочого органу Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань;
- первинної організації профспілки, членом якої є потерпілий, або уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці, якщо хворий не є членом профспілки.

2. Голова експертної комісії повинен пройти підготовку з питань професійної патології в клініках науково-дослідних інститутів гігієни праці та професійних захворювань або медицини праці з одержанням відповідного документа, а також мати досвід роботи у сфері професійної патології та стаж роботи за фахом не менше ніж 5 років.

3. Рішення про зв'язок захворювання з умовами праці приймається на підставі клінічних, функціональних досліджень (амбулаторних або стаціонарних) з урахуванням відомостей, зазначених у таких документах:

- копія трудової книжки – для визначення стажу роботи в умовах дії виробничих факторів;
- виписка з амбулаторної картки (форма 025/у) або з історії хвороби, у якій відображено початок та динаміку розвитку захворювання;
- медичний висновок головного спеціаліста з професійної патології Автономної Республіки Крим, області, мм. Києва і Севастополя;
- санітарно-гігієнічна характеристика умов праці, що складається фахівцями установи державної санітарно-епідеміологічної служби, яка обслуговує підприємство;
- висновки фтизіатра, нарколога та інші документи – у разі потреби;
- акт форми Н-5, акт форми Н-1 – у разі гострого професійного захворювання (отруєння).

4. Висновок експертної комісії спеціалізованого лікувально-профілактичного закладу про наявність (відсутність) професійного характеру захворювання хворому не видається, а надсилається головному спеціалісту з професійної патології Автономної Республіки Крим, області, мм. Києва і Севастополя за місцем роботи або проживання хворого.

Хворому видається довідка про стаціонарне (амбулаторне) обстеження в спеціалізованому лікувально-профілактичному закладі.

У висновку крім діагнозу обов'язково зазначається встановлення (невстановлення) професійного характеру захворювання.

Діагноз хворому у висновку експертної комісії спеціалізованого лікувально-профілактичного закладу встановлюється у відповідності з Класифікатором 9, затвердженого наказом МОЗ України № 31 від 10.02.1998 р. (дод. 9.1).

3 Класифікатор обставин виникнення профзахворювання

Основні обставини виникнення профзахворювань відображені у класифікаторі 8, який затверджено наказом МОЗ України № 31 від 10.02.1998 р. (табл. 9.1).

Таблиця 9.1 – Класифікатор обставин виникнення профзахворювання

Код	Найменування обставин виникнення профзахворювань
1	Конструктивні недоліки машин, механізмів, обладнання, пристосувань і інструментів
2	Несправність машин, механізмів, обладнання, пристосувань та інструментів
3	Недосконалість технологічних процесів
4	Відступлення від технологічного регламенту
5	Недосконалість санітарно-технічного устаткування
6	Несправність санітарно-технічного устаткування
7	Відсутність санітарно-технічного устаткування
8	Недосконалість засобів індивідуального захисту (ЗІЗ)
9	Несправність ЗІЗ
10	Незастосування ЗІЗ
11	Відсутність ЗІЗ
12	Недосконалість робочих місць
13	Порушення правил техніки безпеки
14	Порушення встановленого режиму праці та відпочинку
15	Аварія
16	Тривала робота в умовах дії несприятливих виробничих факторів (вібрація, шум, хімічні речовини, тощо)
17	Інші

4 Звітність з професійних захворювань

Звіт складається всіма державними санітарно-епідеміологічними закладами, які проводять розслідування та здійснюють реєстрацію первинних випадків профзахворювань та профотруєнью відповідності з Інструкцією про заповнення "Звіту про професійні захворювання (отруєння)" (затверджена наказом МОЗ України № 31 від 10.02.1998 р.). Лікувально-профілактичні заклади, які здійснюють диспансерний нагляд за професійними хворими, подають в територіальні СЕС за підписом керівника дані про кількість диспансерних професійних хворих

У звіт включаються дії про випадки гострих і хронічних професійних захворювань і отруєнь, згідно "Списку....", затвердженого спільними наказом МОЗ України, Мінпраці та Мінсоцзахисту України № 23/36/9 від 02.02.1995 р. та класифікатора № 9, затвердженого наказом МОЗ України № 31 від 10.02.1998 р.

Звіт про профзахворювання та профотруєння, які вперше зареєстровані у звітному періоді заповнюють в санепідстанціях усіх рівнів згідно з первинною документацією – "Акт розслідування хронічного профзахворювання (профотруєння)". (Порядок розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, затвердженого Постановою КМ України № 1232 від 30.11.2011 р.), а також інших форм документів, приведених в постанові (додаток у відношенні гострих випадків профзахворювань і профотруєнь), а також "Карт обліку профзахворювань (отруєнь)".

У звіт включаються відомості про всі випадки професійних захворювань і отруєнь, зареєстрованих на підприємствах, в установах та організаціях усіх форм власності.

До "групових" випадків слід відносити всі випадки гострих професійних захворювань та отруєнь, коли одночасно захворіло (постраждало) 2 чи більше людей.

Поняття "втрата працездатності" включає як тимчасову, так і стійку непрацездатність, зафіксовану у лікарняному, трудовому лікарняному листку чи документі про отримання інвалідності.

Діагноз слід доповнювати назвою конкретного шкідливого фактору, який сприяв появі профзахворювання (отруєння).

Наприклад: дерматит (ебокситні смоли), бронхіальна астма (антибіотики), риніт (хром) та ін.

Звіт про професійні захворювання (отруєння)
за _____ квартал 199_ р.

1. _____
(назва міністерства, іншого центрального органу
виконавчої влади)

Найменування захворювань	Номер рядка	Шифр по МКХ IX перегляду	Гострі профзахворювання (профотруєння)			Хронічні профзахв. (профотруєння)		Стоїть на диспансерному обліку		
			кількість випадків	в т.ч. групових	число потерпілих всього в т.ч. з втратою працездат.	всього	з втратою працездатності	всього	взято на облік у поточному році	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Всього

"__" _____ 19__ р.

Керівник

Прізвище, Н телефону
виконавця

Питання для самоконтролю засвоєння теми

1. Які випадки хронічних професійних захворювань і отруєнь підлягають розслідуванню на виробництві?
2. Ким визначається професійний характер захворювання?
3. Хто у разі необхідності може залучатися до роботи експертної комісії з встановлення професійного характеру захворювання?
4. На якій підставі визначається зв'язок професійного захворювання з умовами праці працівника?
5. На чий запит видається санітарно-гігієнічна характеристика видається підприємства?
6. Яка інстанція затверджує Порядок складення та вимоги до санітарно-гігієнічної характеристики умов праці?
7. Куди і яка організація направляє працівника у разі підозри на професійне захворювання?
8. Хто і куди направляє працівника для встановлення діагнозу і зв'язку захворювання з впливом шкідливих виробничих факторів і трудового процесу?
9. Яким документом встановлено перелік спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів, які мають право встановлювати діагноз щодо професійних захворювань?
10. В яку організацію направляється особа у спірних випадках для остаточного вирішення питання про наявність професійного захворювання?
11. Ким проводиться розслідування причин виникнення професійних захворювань у працівників, направлених на роботу за межі підприємства?
12. Де і як здійснюється реєстрація та облік професійних захворювань у працівників, які направлені на роботу за межі підприємства?
13. Як проводиться встановлення професійного захворювання у осіб, які працювали за межами України на підприємствах колишнього СРСР?
14. Де підлягають реєстрації та обліку підтверджені випадки професійних захворювань у працівників, які змінили місце роботи, або у непрацюючих пенсіонерів?
15. Які спеціалізовані лікувально-профілактичні заклади мають право встановити вперше діагноз хронічного професійного захворювання?
16. Хто затверджує склад експертної комісії спеціалізованого лікувально-профілактичного закладу?
17. Спеціалісти яких організацій у разі потреби можуть залучаються до роботи експертної комісії?
18. Яким вимогам повинен відповідати голова експертної комісії спеціалізованого лікувально-профілактичного закладу?
19. На підставі яких документів приймається рішення про зв'язок захворювання з умовами праці?
20. Кому видається висновок експертної комісії спеціалізованого лікувально-профілактичного закладу про наявність (відсутність) професійного характеру захворювання ?

21. За якими основними обставинами можуть виникати профзахворювання у відповідності до класифікатора 8, який затверджено наказом МОЗ України № 31 від 10.02.1998?

22. Які організації складають звітність з професійних захворювань?

Тема № 11

ОБВ'ЯЗКИ, ДІЇ РОБОТОДАВЦЯ ТА КОМІСІЇ З ОРГАНІЗАЦІЇ І ПРОВЕДЕННЯ РОЗСЛІДУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ, ОТРУСЕНЬ НА ВИРОБНИЦТВІ

План розкриття теми

1. Повідомлення про професійне захворювання.
2. Обов'язки роботодавця з організації розслідування професійного захворювання.
3. Обов'язки комісії з організації розслідування професійного захворювання.

1. Повідомлення про професійне захворювання

Спеціалізованими лікувально-профілактичними закладами стосовно кожного хворого складається повідомлення за формою П-3 згідно з додатком 14 Порядку розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, затвердженого Постановою КМ України № 1232 від 30.11.2011 р.

Форма П-3

ПОВІДОМЛЕННЯ про професійне захворювання (отруєння)

Прізвище, ім'я та по батькові

Стать _____ Вік _____
(повних років)

Найменування підприємства, код згідно з ЄДРПОУ, реєстраційний номер підприємства у Фонді соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань _____

Орган, до сфери управління якого належить підприємство _____

Діагноз: основний _____

супутній _____

Виробничий фактор, шкідлива речовина, найменування трудового процесу,
що спричинив захворювання _____

Дата встановлення остаточного діагнозу _____

Найменування закладу, що встановив діагноз _____

Реєстраційний номер повідомлення _____ від _____ 20__ р.

Головний лікар _____
(підпис) (ініціали та прізвище)

МП

Дата відправлення повідомлення _____ 20__ р.

(посада особи, яка надіслала (підпис) (ініціали та прізвище)
повідомлення)

Дата одержання повідомлення _____ 20__ р.

(посада, прізвище та підпис (підпис) (ініціали та прізвище)
особи, яка одержала повідомлення)

2 Обов'язки роботодавця з організації розслідування професійного захворювання

Протягом трьох діб після встановлення діагнозу це повідомлення надсилається роботодавцю та керівнику підприємства, шкідливі виробничі фактори на якому призвели до виникнення професійного захворювання, установі державної санітарно-епідеміологічної служби, яка обслуговує це підприємство, робочому органу виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства.

У разі реорганізації підприємства, шкідливі виробничі фактори на якому призвели до настання професійного захворювання, зазначене повідомлення надсилається правонаступнику.

Роботодавець організовує розслідування причин виникнення професійного захворювання та наказом призначає комісію з розслідування причин виникнення професійного захворювання, до складу якої входять:

- представник установи державної санітарно-епідеміологічної служби, яка обслуговує підприємство (голова комісії);

- представники лікувально-профілактичного закладу, що обслуговує підприємство, працівником якого є потерпілий;

- представник первинної організації профспілки, членом якої є потерпілий, або уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці, якщо потерпілий не є членом профспілки;

- представник робочого органу виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства.

До розслідування в разі потреби можуть залучатися представники інших органів.

Розслідування причин двох та більше професійних захворювань, на які страждає одна особа, проводиться у міру встановлення професійного характеру цих захворювань за наявності повідомлення. В акті розслідування зазначається, чи раніше у цієї особи було виявлено професійне захворювання, діагноз, рік його виявлення.

Роботодавець зобов'язаний:

- подати комісії з розслідування дані санітарно-гігієнічних досліджень факторів виробничого середовища і трудового процесу, важкості та напруженості праці на робочому місці;

- нормативні документи (ДСТУ, ГОСТ тощо), технологічні регламенти виробництва;

- відомості про професійні обов'язки працівника;

- забезпечити комісію приміщенням, транспортними засобами і засобами зв'язку;

- організувати друкування, розмноження і оформлення в необхідній кількості матеріалів розслідування.

У разі відсутності даних санітарно-гігієнічних досліджень факторів виробничого середовища і трудового процесу, важкості та напруженості праці на робочому місці, шкідливі виробничі фактори на якому призвели до настання професійного захворювання, роботодавець за власні кошти негайно організовує дослідження умов праці. Якщо робоче місце потерпілого не збереглося, використовуються результати дослідження факторів виробничого

середовища і трудового процесу та санітарно-гігієнічна характеристика аналогічного робочого місця.

Роботодавець зобов'язаний у п'ятиденний строк після закінчення розслідування причин професійного захворювання:

- розглянути його матеріали;
- та видати наказ про заходи щодо запобігання професійним захворюванням, а також про притягнення до відповідальності осіб, з вини яких допущено порушення санітарних норм і правил, що призвели до виникнення професійного захворювання.

Про виконання запропонованих комісією з розслідування заходів щодо запобігання професійним захворюванням роботодавець письмово інформує установу державної санітарно-епідеміологічної служби, яка обслуговує підприємство, протягом зазначеного в акті форми П-4 строку.

У разі втрати працівником працездатності внаслідок професійного захворювання лікувально-профілактичний заклад, що обслуговує підприємство, працівником якого є потерпілий, направляє потерпілого на медико-соціальну експертну комісію для встановлення ступеня втрати ним професійної працездатності.

3 Обов'язки комісії з організації розслідування професійного захворювання

До складу комісії з розслідування професійних захворювань входять:

- представник установи державної санітарно-епідеміологічної служби, яка обслуговує підприємство (голова комісії);
- представники лікувально-профілактичного закладу, що обслуговує підприємство, працівником якого є потерпілий;
- представник первинної організації профспілки, членом якої є потерпілий, або уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці, якщо потерпілий не є членом профспілки;
- представник робочого органу виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства.

До розслідування в разі потреби можуть залучатися представники інших органів.

Розслідування випадку професійного захворювання проводиться протягом десяти робочих днів після надходження повідомлення за формою П-3.

У розслідуванні причин професійного захворювання інфекційної та паразитарної етіології обов'язково беруть участь фахівці з епідеміології та паразитології установи державної санітарно-епідеміологічної служби, яка обслуговує підприємство.

У разі потреби роботодавець продовжує за поданням голови комісії з розслідування строк розслідування, але не більше ніж на один місяць. Копія наказу надсилається всім членам комісії.

Комісія з розслідування зобов'язана:

- розробити програму розслідування причин виникнення професійного захворювання;
- розподілити функції між членами комісії;
- розглянути питання про необхідність залучення до її роботи експертів;
- провести розслідування обставин та причин виникнення професійного захворювання;
- скласти акт розслідування хронічного професійного захворювання за формою П-4 згідно з додатком 15 Порядку, у якому відобразити заходи щодо запобігання розвитку професійного захворювання та забезпечення нормалізації умов праці, а також установити осіб, які не виконали відповідні вимоги законодавства про охорону праці і про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення.

У разі коли роботодавець або інші члени комісії відмовляються підписати акт форми П-4, складається відповідний акт, який є невід'ємною частиною акта форми П-4.

Акт форми П-4 затверджує головний державний санітарний лікар області (міста, району), на водному, повітряному, залізничному транспорті, Міноборони, МВС, СБУ, Адміністрації Держприкордонслужби, Державного департаменту з питань виконання покарань, Державного лікувально-оздоровчого управління, якому підпорядкована установа державної санітарно-епідеміологічної служби, яка обслуговує підприємство.

Комісія з розслідування проводить гігієнічну оцінку умов праці працівника за матеріалами раніше проведених атестацій робочих місць, результатів обстежень і досліджень, проведених відповідними установами державної санітарно-епідеміологічної служби або санітарними лабораторіями, атестованими в установленому порядку МОЗ, вивчає приписи органів державного нагляду за охороною праці, подання посадових осіб робочих органів виконавчої дирекції Фонду, інструкції з охорони праці працівника, акти проходження планових періодичних медичних оглядів, накази та розпорядження адміністрації підприємства про порушення працівником вимог правил та інструкцій з охорони праці, строків

проходження періодичних медичних оглядів, картки обліку індивідуальних доз опромінення на робочих місцях джерелами радіаційного випромінювання, одержує письмові пояснення посадових осіб, інших працівників з питань, пов'язаних з розслідуванням причин професійного захворювання.

Акт форми П-4 складається комісією з розслідування у шести примірниках протягом трьох діб після закінчення розслідування та надсилається роботодавцем потерпілому, лікувально-профілактичному закладу, що обслуговує це підприємство, робочому органу виконавчої дирекції Фонду та первинній організації профспілки, членом якої є потерпілий або уповноважений найманими працівниками особи з питань охорони праці, якщо потерпілий не є членом профспілки. Примірник акта надсилається установі державної санітарно-епідеміологічної служби, яка обслуговує підприємство, для аналізу і контролю за виконанням заходів.

Примірник акта форми П-4 залишається на підприємстві та зберігається відповідно до вимог пункту 24 цього Порядку.

Контроль за своєчасністю і об'єктивністю розслідування причин професійних захворювань, документальним оформленням, виконанням заходів щодо усунення причин здійснюють установи державної санітарно-епідеміологічної служби, робочі органи виконавчої дирекції Фонду, профспілки та уповноважені найманими працівниками особи з питань охорони праці відповідно до їх компетенції.

Питання для самоконтролю засвоєння теми

1. Яка організація стосовно кожного хворого складає повідомлення про професійне захворювання (отруєння) за формою П-3?
2. Які відомості визначаються у повідомленні про професійне захворювання (отруєння)?
3. Які обов'язки покладено на роботодавця з організації розслідування професійного захворювання?
4. Хто видає наказ про призначення комісії з розслідування причин виникнення професійного захворювання?
5. Який склад комісії з розслідування причин виникнення професійного захворювання?
6. Що зобов'язаний роботодавець подати комісії з розслідування причин виникнення професійного захворювання?
7. Які повинен здійснити дії роботодавець у разі відсутності даних санітарно-гігієнічних досліджень факторів виробничого середовища і трудового процесу, важкості та напруженості праці на робочому місці,

шкідливі виробничі фактори на якому призвели до настання професійного захворювання?

8. Що зобов'язаний роботодавець здійснити у п'ятиденний строк після закінчення розслідування причин професійного захворювання?

9. Яку організацію роботодавець письмово інформує про виконання запропонованих комісією з розслідування заходів щодо запобігання професійним захворюванням?

10. Які обов'язки комісії з організації розслідування професійного захворювання?

11. Який термін розслідування причин виникнення професійного захворювання?

12. На який термін і з яких причин може буди подовжено строк проведення розслідування причин виникнення професійного захворювання?

13. Що треба робити у разі коли роботодавець або інші члени комісії відмовляються підписати акт форми П-4?

14. Хто затверджує акт форми П-4?

15. У якій кількості примірників та у який термін складаються комісією акт форми П-4?

16. В які організації надсилаються примірники акта форми П-4?

17. Яка організація здійснює контроль за своєчасністю і об'єктивністю розслідування причин професійних захворювань, документальним оформленням, виконанням заходів щодо усунення причин?

Тема № 12

ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ МІЖНАРОДНОЇ СТАТИСТИЧНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ХВОРОБ ТА СПОРІДНЕНИХ ПРОБЛЕМ ЗДОРОВ'Я

План розкриття теми

1. Загальні положення.
2. Кодування смертності у відповідності до Міжнародної статистичної класифікації хвороб 10-го перегляду.
3. Кодування захворюваності.

1 Загальні положення

Наказом МОЗ України № 503 від 29.08.2006 р. введено в дію "Кодування захворюваності та смертності у відповідності до Міжнародної статистичної класифікації хвороб 10-го перегляду".

Міжнародна статистична класифікація хвороб (МКХ-10) є основним інструментом розробок інформації про здоров'я населення та діяльності установ охорони здоров'я. Вона забезпечує методичну єдність і співставлення результатів вивчення захворюваності населення, причин смерті як у межах країни, так і між країнами.

З використанням МКХ-10 можуть бути класифіковані не тільки захворювання, які мають чітко сформульований діагноз, але і інші чинники, що пов'язані зі здоров'ям, іншими змінними показниками, такими, як умови та обставини життя осіб, які страждають на певні хвороби. Тому МКХ передбачає можливість широкого розмаїття ознак, симптомів, відхилень, виявлених в процесі дослідження, скарг та соціальних обставин, які можуть бути вписані на місці діагнозу в медичній документації.

Побудова класифікації

На відміну від міжнародної номенклатури хвороб в основу статистичної класифікації (МКХ) покладено ієрархічний принцип групування хвороб з присвоєнням кожній нозології (або порушенню) коду з літерою англійського алфавіту в якості першого знака та цифрами у другому, третьому та четвертому знаках коду. Наприклад, діагноз "Залізодефіцитна анемія вторинна постгеморагічна" ідентифікується кодом D50.0.

Перші три знака коду складають рубрику, яка в основному ідентифікує будь-яке захворювання, що має особливу значимість для охорони здоров'я або високу поширеність. Рубрики складають "серцевину" класифікації, на їх рівні проводиться подання даних у ВООЗ щодо причин смерті та поширеності ряду хвороб для проведення основних міжнародних співставлень. Четвертий знак статистичного коду, який йде за десятичною крапкою, дозволяє деталізувати зміст рубрики. Чотиризначний код визначається як підрубрика. У приведеному вище прикладі перші три знаки коду відносять анемію до розряду залізодефіцитної анемії, яка ідентифікується рубрикою D50, а четвертим знаком .0 визначається її етіологія, а саме виникнення внаслідок крововтрати.

Чотиризначні підрубрики складають невід'ємну частину МКХ і на їх рівні проводиться кодування причин смерті та захворюваності для подання даних в органи державної статистики, проведення міжрегіональних порівнянь і поглиблених статистичних розробок у конкретних областях медицини. Застосування 4-значних підрубрик є обов'язковим при кодуванні захворюваності та причин смерті в лікувально-профілактичних закладах.

Коди U00-U99 мають вживатися для тимчасового кодування нових хвороб невизначеної етіології. Коди U50-U99 можуть застосовуватися в наукових дослідженнях.

Зайняті не всі коди, що є у розпорядженні класу. Наприклад, у класі IX "Хвороби системи кровообігу" (I00-I99) блок хвороб, що характеризуються підвищеним кров'яним тиском, складений з кодів – I10-I15. Наступний за ним блок ішемічна хвороба серця включає коди I20-I25. Проміжки, які залишені між блоками, дають можливість при майбутніх переглядах вводити необхідні доповнення, не ламаючи всієї структури класу. З цією ж метою іноді залишаються вакантними і номери четвертих знаків коду.

Введення літер як першого знаку рубрик дозволяє закодувати в кожному класі до 100 діагностичних термінів на тризначному рівні і надалі дозволяє проводити перегляди класифікації без руйнування її цілісності.

МКХ-10 складається з трьох томів:

1-й том класифікації (в 2-х частинах) включає повний перелік рубрик, кодові номери яких розміщуються в діапазоні від A00.0 до Z99.9. Включені до нього хвороби поділені на 21 клас, кожний з яких, в свою чергу, поділено на "блоки" однорідних тризначних рубрик, що пов'язані між собою загальними характеристиками. Ієрархічний принцип побудови класифікації (клас, блоки, рубрики, підрубрики) дає можливість проводити статистичну розробку на різних рівнях деталізації зібраних даних.

Крім того, у перший том включений розділ "Морфологія новоутворень" для реєстрації морфологічного типу новоутворення у онкохворого. Морфологічні коди являють собою п'ятизначні коди: перші чотири ідентифікують гістологічний тип новоутворення; п'ятий знак коду - характер пухлини (злоякісна первинна, злоякісна вторинна, метастатична, *in situ*, невизначена злоякісна або доброякісна) з точки зору перебігу хвороби.

2-й том класифікації – це інструктивні рекомендації щодо використання МКХ-10.

3-й том включає Алфавітний покажчик хвороб і травм за їх характером (том 1), який являє собою значне до нього доповнення, тому що містить більше число діагнозів і уточнених станів, ніж у томі 1. Таким чином, в алфавітний покажчик внесені майже всі діагностичні терміни, які використовуються у медичній практиці.

Перші сімнадцять класів (A00-Q99) відносяться безпосередньо до хвороб та інших патологічних станів.

XVIII клас (R00-R99) охоплює симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені при клінічних і лабораторних дослідженнях, а також неточно позначені стани, по відношенню до яких невизначений діагноз, який можна віднести до будь-якого з перших сімнадцяти класів. В цей клас включено також блок рубрик (R95-R99) для кодування неуточнених та невідомих причин смерті.

XIX клас (S00-T98) включає рубрики, що ідентифікують різні види травм, отруєнь та інших наслідків дії зовнішніх причин, у тому числі і рубрики, які передбачені для ідентифікації ускладнень хірургічних і терапевтичних втручань.

XX і XXI класи, які раніше розглядались як доповнення до основної класифікації, тепер, з введенням десятого перегляду, отримали рівноцінний з іншими класами статус.

XX клас "Зовнішні причини захворюваності та смертності" (V01-Y98) переважно використовують для класифікації подій (умов і місця їх виникнення, обставин), що послужили причиною травм, отруєнь та інших несприятливих впливів, які класифікують у XIX класі, і у випадках смерті від цих станів у статистичній розробці віддають перевагу рубрикам XX класу.

XXI клас (Z00-Z99) "Фактори, що впливають на стан здоров'я населення та звертання до закладів охорони здоров'я" дає можливість урахувати і класифікувати фактори, які впливають на стан здоров'я і які спонукають людину, котра необов'язково є хворою, звертатися до закладів охорони здоров'я (наприклад, для профілактичної вакцинації або обстеження, отримання поради з існуючої проблеми, що має вплив на здоров'я, тощо).

Абревіатури НКІР і БДВ.

Абревіатура НКІР розшифровується як фраза "не класифіковані в інших рубриках". Ця фраза служить попередженням про те, що деякі більш уточнені форми даного стану мають інший код і відповідно поміщені в інші розділи класифікації. Щоб їх відшукати треба використовувати Алфавітний покажчик (том 3).

Наприклад, назва рубрики K72 "Печінкова недостатність, НКІР", попереджає про те, що в МКХ є інші коди для більш уточнених видів печінкової недостатності: алкогольна печінкова недостатність – K70.4, K71.1 – токсичне ураження печінки (викликана прийомом лікарських засобів), K91.8 – післяопераційна. Ці коди легко відшукати в Алфавітному покажчику в розділі "Недостатність".

Абревіатура БДВ розшифровується як фраза "без додаткових вказівок", що рівнозначно визначенням: "неустановлені" або "неуточнені".

2 Кодування смертності у відповідності до Міжнародної статистичної класифікації хвороб 10-го перегляду

Основні правила кодування

Для професійного кодування діагнозів медичному працівнику необхідно використовувати усі три томи класифікації у такій послідовності:

1. Визначити основний термін діагнозу, який підлягає кодуванню і знайти його в Алфавітному покажчику (том 3).

2. Ознайомитись з усіма термінами, які зазначені в круглих дужках, якщо такі є (ці визначення не впливають на кодовий номер), а потім з усіма термінами, які розташовані під основним терміном (ці терміни впливають на кодовий номер). Ознайомитись з усіма примітками, якщо такі є, і уважно подивитись на посилання "Див. примітку". Все це дозволить повністю врахувати усі формулювання діагнозу і вибрати правильний код.

3. Обов'язково перевірити правильність зробленого вибору, використовуючи Повний перелік рубрик (том 1). При цьому слід урахувати, якщо у Алфавітному покажчику наведено тризначний код з тире на місці четвертого знаку (-), це вказує на те, що у томі 1 потрібно знайти відповідну чотиризначну підрубрику. При перевірці вибраного коду необхідно керуватися усіма включеними і виключеними термінами, які мають відношення до вибраної підрубрики, рубрики, блоку, куди входить рубрика, і класу хвороб.

Тільки після цих трьох обов'язкових дій можна присвоїти код діагнозу за МКХ-10.

Кодування причин смерті

Основні принципи

Статистика причин смерті є одним з основних джерел медичної інформації, яка дозволяє отримати найбільш точні дані щодо здоров'я населення. За рішенням Всесвітньої Організації охорони здоров'я, у лікарському свідоцтві про причину смерті повинні реєструватися всі ті хвороби, патологічні стани або травми, які призвели до смерті або сприяли її настанню, а також обставини нещасного випадку або акту насилля, що зумовили смертельну травму.

Це визначення не передбачає внесення у лікарське свідоцтво симптомів і явищ, що супроводжують настання смерті (механізм смерті), наприклад, таких як серцева або дихальна недостатність, інтоксикація, поліорганна недостатність тощо.

Статистика причин смерті ґрунтується на концепції першопричини, тобто на виборі хвороби або травми, яка зумовила ланцюг патологічних процесів, що призвели до смерті, а також реєстрації обставин нещасного випадку або акту насилля, які викликали смертельну травму. Це зумовлено тим, що з точки зору запобігання смерті, найбільш ефективною мірою є будь-який вплив на першопричину і за умови надання необхідної допомоги, запобігти її проявам й перервати ланцюг патологічних процесів, що призводять до смерті.

Медичний працівник, який заповнює лікарське свідоцтво про смерть, зобов'язаний на підставі результатів розтину (якщо він був проведений) та "Карти стаціонарного хворого" визначити хворобу або стан, який безпосередньо призвів до смерті і проаналізувати ланцюг хворобливих процесів, які викликали цей летальний стан, виділити першопричину цього ланцюга подій, що призвели до смерті, тобто визначити першопричину смерті.

Частина перша пункту 11 лікарського свідоцтва про смерть призначена виключно для реєстрації хворобливих станів, які складають цей ланцюг.

У верхньому рядку а) частини І зазначається хворобливий стан, який безпосередньо призвів до смерті. У рядках, заповнених нижче - б), в) по одному в кожному рядку – патологічні стани (якщо такі мають місце), які призвели до виникнення безпосередньої причини смерті.

Для чого ж в першій частині свідоцтва виділений рядок "г"? Цей рядок призначений для реєстрації обставин отримання смертельного пошкодження, що виникло в результаті травм, отруєнь або інших дій зовнішніх причин (тобто пошкоджень, які реєструються кодами ХІХ класу). Якщо смерть настала в результаті цих причин, заповнення рядка "г" є строго обов'язковим, оскільки міжнародні порівняння статистики травм і отруєнь проводяться за даними цього рядка.

Приклад 1:

Основне захворювання: Перелом кісток основи черепа. Внутрішньомозковий крововилив. Тривалий коматозний стан. Перелом діафіза лівого стегна. Множинні забої грудної клітки.

Обставини отримання травми: Мотоцикліст був збитий поїздом на залізничному переїзді.

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Набряк головного мозку.

б) Внутрішньомозковий крововилив.

в) Перелом основи черепа – S02.1.

г) Транспортний нещасний випадок, зіткнення мотоцикліста з поїздом – V25.4.

II. Перелом діафіза лівого стегна. Множинні забої грудної клітки.

За рекомендаціями ВООЗ, у разі смерті від травм, отруєнь та інших наслідків дії зовнішніх причин, у свідоцтві про смерть проставляються обидва коди, що дає можливість проводити статистичні розробки не тільки за обставинами отриманого ушкодження, але і за характером отриманих ушкоджень.

Часто померлий мав "букет" різних хвороб. І хоча вони в значній мірі могли вплинути на смерть, але для їх реєстрації призначена II частина свідоцтва. Неприпустимо вказувати їх у першій частині лікарського свідоцтва, тому що це може змусити особу, яка займається контролем заповнення свідоцтв, самостійно зробити вибір першопричини (основної) смерті для статистичної розробки, оскільки в МКХ-10 на випадок неправильного заповнення лікарського свідоцтва про смерть передбачено цілий ряд правил вибору і модифікації першопричини смерті, які викладені в томі 2.

Необхідність повторного вибору основної причини смерті у випадках неправильного заповнення свідоцтва не тільки утруднює роботу працівників статистики, але й вносить багато суб'єктивного в статистику смертності, тому що тільки медичний працівник, котрий заповнює свідоцтво, має дані, які дозволяють визначити, яке ж із захворювань, що були у померлого, зіграло основну роль у виникненні ланцюга хворобливих процесів, що призвели до смерті.

Приклад 2: До пульмонологічного відділення поступила хвора, 61-го року, у стані астматичного статусу. Страждає екзогенною астмою, яку викликає контакт із барвниками, це і стало причиною розвитку астматичного статусу. Крім цього, діагностовано гіпертонічну хворобу із застійною серцевою недостатністю. Бронхопневмонія. В анамнезі хронічний холецистит.

Незважаючи на терапевтичну допомогу, не вдалося зняти астматичний стан. У хворой виникла тотальна обструкція бронхів, дихальна недостатність, кома.

Лікарське свідоцтво про смерть (заповнено правильно)

I. а) Респіраторна кома.

б) Астматичний стан з тотальною обструкцією бронхів.

в) Екзогенна астма (алергічна) – J46.

г) _____.

II. Гіпертензивна хвороба із застійною серцевою недостатністю. Код першопричини – J46.

У цьому випадку, хвороба, яка вказана у рядку "в", правильно вказується як першопричина (основна причина) смерті. Екзогенна астма ускладнилася астматичним статусом з тотальною обструкцією бронхів, що спричинило безпосередню причину смерті – кому. Причина смерті кодується – J46 (Астма з астматичним статусом).

Лікарське свідоцтво про смерть (заповнено неправильно)

I. а) Кома.

б) Гіпертонічна хвороба. Застійна серцева недостатність – I11.0.

в) Астматичний статус. Обструкція бронхів.

г) _____.

II. Хронічний холецистит

Лікарське свідоцтво про смерть повинно бути заповнено тільки після оформлення заключного клінічного або патологоанатомічного діагнозів, побудова яких однотипна і включає в себе:

1. Основне захворювання (просте або комбіноване).
2. Ускладнення основного захворювання (усі ускладнення, включаючи смертельне ускладнення).
3. Супутні захворювання.

3 Кодування захворюваності

Дані щодо захворюваності досить часто використовуються при розробці програм і політики в області охорони здоров'я. На їх підставі проводиться моніторинг і оцінка здоров'я населення, при епідеміологічних дослідженнях виявляються групи населення з підвищеним ризиком, вивчається частота і поширеність окремих хвороб.

У нашій країні статистика захворюваності в амбулаторно-поліклінічних закладах базується на обліку всіх захворювань, які є у пацієнта, тому кожне з них підлягає кодуванню.

Кодування захворюваності в лікувально-профілактичних закладах має проводитись не лише з використанням 3-значних рубрик, які є основою МКХ-10, але обов'язковим має бути використання 4-значних, а іноді і 5-значних підрубрик.

Чотиризначні підрубрики використовуються для зазначення: а) певної локалізації хвороби; б) деталізації патологічного стану; в) уточнення етіології захворювання тощо.

Отримані деталізовані дані щодо захворюваності необхідні для подання їх в органи державної статистики, порівняння статистичних даних на національному (міжрегіональному) рівнях, для поглиблених статистичних їх в органи державної статистики, порівняння статистичних даних на національному (міжрегіональному) рівнях, для поглиблених статистичних розробок у конкретних областях медицини.

П'ятизначні підрубрики використовуються:

а) при кодуванні клінічних форм туберкульозу легень, які не передбачені МКХ-10 перегляду, а затверджені відповідним наказом МОЗ України.

Для ідентифікації клінічних форм туберкульозу легень мають застосовуватись п'яті підрубрики: 1, 2, 3, 4, 5, 6 (залежно від клінічної форми туберкульозу легень) (див. пояснення нижче);

б) при кодуванні гіпертонічної хвороби у поєднанні її з ішемічною хворобою серця або з цереброваскулярними хворобами використовується п'ята підрубрика "7": (ш. I20.X.7-125.X.7 або I60.X7-I69.X.7);

в) для ідентифікації хронічного обструктивного бронхіту, включно хронічного обструктивного астматичного бронхіту, використовується 5-а підрубрика "2" – (ш. J44.8.2).

Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) туберкульоз віднесено до класу I "Деякі інфекційні та паразитарні хвороби" рубрики A15-A19.

Туберкульоз органів дихання, підтверджений бактеріологічно та гістологічно кодується рубрикою A15.

Туберкульоз органів дихання не підтверджений бактеріологічно та гістологічно – рубрикою A16.

Туберкульоз нервової системи – A17.

Туберкульоз інших органів – A18.

Міліарний туберкульоз – A19.

Відповідно до наказу МОЗ України від 09.06.2006 № 385 "Про затвердження Інструкцій щодо надання допомоги хворим на туберкульоз" клінічні форми туберкульозу розподілені на дві групи, а саме: туберкульоз легень, який зазначається факультативно та позалегеновий туберкульоз, при формуванні якого зазначається локалізація процесу.

Ідентифікація кожного клінічного діагнозу туберкульозу має кодуватись як тризначною рубрикою так і чотири- та п'ятизначною підрубриками.

Клінічні форми туберкульозу легень:

1. Первинний туберкульозний комплекс: A15.7 або A16.7.
2. Фіброзно-кавернозний туберкульоз легень: A15.0-3.1 або A16.0-2.1.
3. Вогнищевий туберкульоз легень: A15.0-3.2 або A16.0-2.2.
4. Інфільтративний туберкульоз легень: A15.0-3.3 або A 16.0-2.3.
5. Туберкульома легень: A15.0-3.4 або A16.0-2.4.
6. Циротичний туберкульоз легень: A15.0-3.5 або A16.0-2.5.
7. Казеозна пневмонія: A15.0-3.6 або A16.0-2.6.
8. Дисемінований туберкульоз легень: A19.0-частина I або A19.8.
9. Туберкульоз легень, поєднаний з професійними пиловими захворюваннями легень (коніотуберкульоз) – кодується рубрикою J65.

10. Туберкульоз у поєднанні з хворобою, зумовленою вірусом імунодефіциту людини – рубрикою B20.0.

Клінічні форми позалегеневого туберкульозу:

1. Туберкульоз бронхів, трахеї, гортані та інших верхніх дихальних шляхів (позалегеневий туберкульоз органів дихання: A15.5-9 чи A16.4-9.

2. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфовузлів: A15.4 чи A16.3.

3. Туберкульозний плеврит (у тому числі емпієма): A15.6 чи A 16.5.

4. Туберкульоз нервової системи та мозкових оболонок: A17.

4.1. Туберкульозний менінгіт: A17.0.

4.2. Туберкульоз мозку: A17.1.

4.3. Туберкульозна енцефалопатія: A17.8.

5. Туберкульоз кісток та суглобів: A18.0.

6. Туберкульоз сечостатевої системи: A18.1.

7. Туберкульоз периферичних лімфовузлів: A18.2.

8. Туберкульоз кишок, очеревини та брижових лімфатичних лімфовузлів: A18.3.

9. Туберкульоз шкіри та підшкірної клітковини: A18.4.

10. Туберкульоз ока: A18.5.

11. Туберкульоз вуха: A18.6.

12. Туберкульоз надниркових залоз: A18.7.

13. Туберкульоз інших уточнених органів і систем: A18.8.

14. Туберкульоз невстановленої локалізації: A18.9.

Деякі пояснення щодо рубрики A19:

A19.0-частина I – це гострий міліарний туберкульоз легень

A19.0-частина II – це гострий міліарний туберкульоз інших органів

A19.8 – інші форми дисемінованого туберкульозу легень, тобто підгострий та хронічний туберкульоз легень

A19.1, A19.2, A19.3 – міліарний (генералізований) туберкульоз.

Статистика госпітальної захворюваності на відміну від амбулаторно-поліклінічної базується на аналізі захворюваності з однієї причини. Тобто, статистичному обліку і кодуванню на державному рівні підлягає основний (діагноз) або стан, з приводу якого проводилось лікування чи обстеження

пацієнта в стаціонарі, і на долю якого прийшла найбільша частина використаних ресурсів.

Крім основного діагнозу (стану) в статистичному документі необхідно зазначати інші стани або проблеми, які мали місце протягом даного епізоду надання медичної допомоги. Це дає можливість при необхідності проводити аналіз захворюваності з множинних причин. Такий аналіз проводиться періодично згідно з методиками, складеними для співставлення в міжнародній та вітчизняній практиці, з їх адаптацією до конкретних умов роботи, тому що загальних правил його проведення поки що не існує.

Реєстрація в "Статистичній карті хворого, який вибув із стаціонару" не тільки основного діагнозу але і супутніх і ускладнень, допомагає особі, яка проводить кодування, вибрати для основного (діагнозу) стану найбільш адекватний код МКХ-10.

Кожне формулювання діагнозу має бути досить інформативним.

Недопустимо формулювати діагноз таким чином, щоб втрачалась інформація, яка дозволяє максимально точно ідентифікувати хворобливий стан.

Наприклад: формулювання діагнозу "Алергічна реакція на харчовий продукт" не дає можливості використовувати код, який буде адекватний хворобливому стану. У такому випадку необхідно уточнити, в чому конкретно проявилась дана реакція, так як коди для її зазначення можуть бути в різних класах хвороб:

анафілактичний шок	– T78.0
набряк Квінке	– T78.3
інші прояви несприятливої реакції на вживання їжі, НКІР	– T78.1
дерматит в результаті вживання їжі	– L27.2
алергічний контактний дерматит, обумовлений	– L23.6

Питання для самоконтролю засвоєння теми

1. Яким документом введено в дію в Україні "Кодування захворюваності та смертності у відповідності до Міжнародної статистичної класифікації хвороб 10-го перегляду"?
2. Що забезпечує Міжнародна статистична класифікація хвороб (МКХ-10)?
3. Яку побудову має Міжнародна статистична класифікація хвороб (МКХ-10)?
4. Що складають перші три знака коду Міжнародної статистичної класифікації хвороб (МКХ-10)?
5. Що дозволяє четвертий знак коду Міжнародної статистичної класифікації хвороб (МКХ-10)?

6. Для чого мають вживатися коди U00-U99 Міжнародної статистичної класифікації хвороб (МКХ-10)?
7. Що містить перший том Міжнародної статистичної класифікації хвороб (МКХ-10)?
8. Що містить другий том Міжнародної статистичної класифікації хвороб (МКХ-10)?
9. Що містить третій том Міжнародної статистичної класифікації хвороб (МКХ-10)?
10. До чого безпосередньо відносяться перші сімнадцять класів (A00-Q99) Міжнародної статистичної класифікації хвороб (МКХ-10)?
11. Що визначає аббревіатура НКІР?
12. Які основні правила кодування смертності у відповідності до Міжнародної статистичної класифікації хвороб (МКХ-10)?
13. Які основні принципи кодування причин смерті у відповідності до Міжнародної статистичної класифікації хвороб (МКХ-10)?
14. За якими принципами має проводитися кодування захворюваності в лікувально-профілактичних закладах у відповідності до Міжнародної статистичної класифікації хвороб (МКХ-10)?
15. В яких випадках використовуються п'ятизначні підрубрики Міжнародної статистичної класифікації хвороб (МКХ-10)?

Тема № 13

РЕЄСТРАЦІЯ ТА ОБЛІК ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

План розкриття теми

1. Діюча система реєстрації та обліку професійних захворювань в Україні.
2. Проблеми медико-санітарного обслуговування працюючих.
3. Завдання інформатизації системи реєстрації та обліку професійних захворювань в Україні.

1. Діюча система реєстрації та обліку професійних захворювань в Україні

Реєстрація та облік професійних захворювань ведеться в журналі згідно з додатком 16 Порядку:

- на підприємстві, у робочих органах виконавчої дирекції Фонду та в установах державної санітарно-епідеміологічної служби, на підставі повідомлень про професійні захворювання та актів форми П-4;
- у лікувально-профілактичних закладах на підставі медичної картки амбулаторного хворого, виписки з історії хвороби, діагнозу, встановленого

під час обстеження в стаціонарі, а також повідомлення про професійне захворювання.

До цього журналу також вносяться дані щодо працездатності кожного працівника, в якого виявлено професійне захворювання.

У разі виявлення кількох професійних захворювань потерпілий реєструється в журналі один раз із зазначенням усіх діагнозів.

Професійні захворювання, виявлені в осіб, які приїхали на постійне проживання в Україну з інших країн, реєструються:

- лікувально-профілактичними закладами;
- установами державної санітарно-епідеміологічної служби;
- робочими органами виконавчої дирекції Фонду за місцем проживання потерпілого в Україні.

Розслідування причин професійних захворювань в осіб, які приїхали на постійне проживання в Україну з інших країн, проводиться в порядку, передбаченому міжнародними договорами України.

Установи державної санітарно-епідеміологічної служби на підставі актів форми П-4 складають карти форми П-5, які зберігаються протягом 45 років в цих установах та МОЗ України.

Порядок збирання та передачі інформації для автоматизованої системи обліку і аналізу професійних захворювань визначається МОЗ України.

Карти форми П-5 щороку до 1 лютого і 1 серпня надсилаються МОЗ України.

Форми державної статистичної звітності щодо професійних захворювань затверджуються МОЗ України.

2 Проблеми медико-санітарного обслуговування працюючих

У формуванні професійної і виробничо зумовленої патології значну роль відіграють демографічні чинники. В Україні, як і в більшості європейських держав, спостерігається зменшення кількості працюючих та їх постаріння, ширше використовується праця пенсіонерів. А це означає, що дедалі більше ваги набуває врахування вікових особливостей організму людини, зокрема реакцій на вплив шкідливих факторів виробничого середовища.

В останні роки у нас спостерігається істотне скорочення кількості працівників, зайнятих в усіх галузях економіки. Так, за даними

Держкомстату, від 1995 р. до початку 2002 р. в цілому по Україні цей показник зменшився на 29,2% – з 18252 тис. до 12931 тис. осіб. Це стосується всіх областей, у тому числі таких великих, як Донецька, Луганська, Дніпропетровська, Львівська, Харківська. У Києві темпи змін дещо менші: тут кількість працюючих скоротилася лише на 13,6%. Але загальна тенденція проявляється скрізь. Вона пов'язана із згортанням деяких видів виробництва, закриттям підприємств, переміщенням робочого потенціалу у сферу тіньової економіки або в непродуктивну сферу, від'їздом на роботу за кордон, поповненню когорти безробітних і т.д.

Говорячи про демографічні особливості працюючого населення, необхідно, зокрема, підкреслити, що в його складі загалом по країні 14,2% припадає на пенсіонерів (з них 64,2% – за віком). Найбільша кількість працюючих (80%) – люди віком від 40 до 55 років. Це зумовлює закономірне зростання проявів хронічної профпатології (адже для її розвитку необхідний тривалий період впливу шкідливого фактора). При цьому середній стаж роботи у шкідливих умовах хворих по країні в цілому становив 17,3 року, а середній вік – 49,9 року.

Зменшення ризику формування профзахворювань може бути пов'язане, зокрема, з неповною зайнятістю працюючих. Так, на початок 2002 року 13,3% штатних працівників по всіх галузях економіки були зайняті в режимі неповного робочого дня (тижня), у тому числі 22,6% – у промисловості; 6,9% – у сільському господарстві; 26,1% – у будівництві; 28,8% – на транспорті і т.д. Така ситуація склалася в усіх областях країни. Найвищі ці показники в Івано-Франківській (21,3%), Львівській (19,1%), Запорізькій (18,3%), Чернівецькій і Херсонській (по 17,2%) областях. Найнижчі – по Києву (5,5%), Севастополю (6,2%), Донецьку (8,1%), Одеській (8,4%) і Київській (8,7%) областях. Загалом в Україні у 2001 р. в середньому на одного штатного працівника припадало 330 «недопрацьованих» годин. Тобто втрати становили 41 робочий день. Соціальне значення цих процесів можна оцінювати, з одного боку, як позитивне, оскільки зменшується вплив шкідливих факторів на працюючих, з другого боку – як безумовно негативне, тому що вимушене скорочення робочого часу призводить до зниження обсягів продукції і відчутно б'є по сімейних бюджетах.

За останні роки майже повністю зруйнована досить ефективна система медико-санітарного обслуговування працюючих. Скоротилася кількість медико-санітарних частин і оздоровчих пунктів на підприємствах, які повинні здійснювати профілактику, діагностику, виявлення і лікування профзахворювань. Зменшилася кількість лікарів-гігієністів у санепідстанціях. Лікувально-профілактична допомога здебільшого віддалена від робочого місця.

Нагальним завданням є сьогодні реорганізація системи медико-санітарного обслуговування працюючих. Слід знайти прийнятну модель служби медицини праці. Одна з основних умов успішної її діяльності – об'єднання зусиль гігієністів і фізіологів праці, профпатологів, інженерів з техніки безпеки, організаторів виробництва і охорони здоров'я, економістів, юристів, соціологів тощо. При цьому обов'язково мають бути враховані потреби дрібних підприємств. Ознакою часу стало у нас роздроблення великих державних підприємств, заснування акціонерних компаній, приватних підприємств, де власник сам себе наймає на роботу, залучення дітей до праці у шкідливих умовах, що особливо поширено у сільських регіонах. І все це – без відповідного контролю за здоров'ям працюючих. Так створюються передумови розвитку професійної і виробничо зумовленої патології. Закони зобов'язують роботодавців забезпечувати здорові і безпечні умови праці, але через фінансову скруту це далеко не завжди можливо.

Та незважаючи на ситуацію, що склалася, в обласних центрах і великих містах країни на базі обласних клінічних лікарень та профільних НДІ організовані і функціонують профпатологічні відділення (ліжка), де працюють лікарі-профпатологи. Створено центри профпатології, яким надано право остаточного встановлення діагнозу профзахворювань (профотруєнь). На базі Інституту медицини праці АМН України функціонує центральна лікарська експертна комісія, що розглядає найбільш складні випадки діагностики професійних захворювань.

Разом з тим, аналіз «карт» обліку профзахворювань (профотруєнь) і даних, зібраних виїзними комплексними бригадами лікарів-профпатологів, свідчить про те, що система виявлення профпатологій на підприємствах країни потребує істотного поліпшення як у плані повноти охоплення періодичними медичними оглядами, так і щодо підвищення їх якості (участь профільних спеціалістів, проведення необхідних функціональних, лабораторних, зокрема біохімічних, досліджень). Протягом останніх десяти років у половині випадків профпатологію виявляють уже тоді, коли хворі звертаються до лікаря, а не під час планових медичних оглядів.

Отже, причина низького виявлення та реєстрації професійної патології певною мірою залежить від зміни структури виробництва — розпаду великих державних підприємств, виникнення на їх основі компаній різних форм власності, передусім малих приватних підприємств, які мають недостатню матеріально-технічну базу і тому неспроможні забезпечувати сприятливі умови праці, а також належний санітарно-гігієнічний контроль. До того ж відомо чимало фактів, які свідчать, що власники підприємств навіть не намагаються забезпечити виявлення виробничо зумовлених і професійних захворювань на ранніх стадіях їх розвитку, оскільки прагнуть уникнути витрат на лікування, реабілітацію, а можливо, і виплат потерпілому відшкодувань за тимчасову чи стійку непрацездатність. З другого боку,

працівники часто-густо не зацікавлені у виявленні професійних захворювань через можливість втратити роботу. У 2001 р. понад 20 гірників померли на робочих місцях. Така «природна смерть» скоріш за все свідчить про те, що шахтарі приховували свої хвороби, щоб зберегти роботу. Не були вони виявлені і під час медичних оглядів.

3 Завдання інформатизації системи реєстрації та обліку професійних захворювань в Україні

Викладене вище свідчить про необхідність шукати шляхи вдосконалення контролю за станом професійної захворюваності в Україні. Значні перспективи відкриває впровадження інформаційних технологій у систему охорони здоров'я, зокрема у профпатологічну службу як частину єдиного медично-інформаційного простору. Актуальним є створення спеціального реєстру – системи персонального обліку осіб з професійними захворюваннями. Використання засобів комп'ютерної техніки і досягнень сучасних інформаційних технологій дасть змогу здійснити довгострокове, персоніфіковане спостереження за цим контингентом працівників.

Цікавим є досвід зарубіжних країн, де відсутня єдина система виявлення, реєстрації та обліку професійних захворювань. Статистика захворюваності на злоякісні новоутворення, в тому числі професійний рак, найчастіше накопичується там у канцер-реєстрах (ФРН, Велика Британія, Ісландія, США та ін.). Крім того, функціонують реєстри токсичної дії (ефектів) хімічних речовин і токсичних хімічних речовин (Registry of toxic effects of chemical substances, 1977). В окремих скандинавських країнах, зокрема Фінляндії, існує Реєстр професійних захворювань.

В Україні реєстр як єдина система обліку та моніторингу на основі комп'ютерних технологій використовується для осіб, що потерпіли внаслідок чорнобильської катастрофи. Крім того, на державному рівні затверджений Національний канцер-реєстр України для хворих, у яких виявлені злоякісні новоутворення. Для обліку та аналізу професійних захворювань в Україні діє автоматизована система АІС «Профзахворюваність». Вона впроваджується Інститутом медицини праці АМН України, а також Українським НДІ промислової медицини для установ державної санепідслужби. За допомогою автоматизованої системи обліку нині здійснюється щорічна реєстрація випадків уперше виявлених профзахворювань. Проте не проводиться облік професійних захворювань за весь період існування такої державної реєстрації, доповнений аналізом даних моніторингу подальшого стану здоров'я хворих.

Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України створює бази даних щодо

потерпілих/інвалідів з профзахворюваннями. Проте потрібні додаткові заходи, щоб одержати повні дані про стан професійної захворюваності в Україні загалом та по окремих регіонах і областях, здійснити їх аналіз, провести динамічне спостереження за здоров'ям осіб з професійними захворюваннями. Наявність інформації, яку забезпечать результати цільової диспансеризації, сприятиме впровадженню профілактичних, медико-реабілітаційних програм (на індивідуальному та популяційному рівнях), що дасть змогу в кожному конкретному випадку запобігти прогресуванню виявленого у людини захворювання. Завдяки цьому зменшиться відсоток осіб, які втрачають працездатність, стають інвалідами. Отже, ми отримаємо соціальний, медичний та економічний ефект.

Якщо буде створений Державний реєстр професійних захворювань, з'явиться можливість здійснювати повний контроль за їх поширеністю серед працюючого населення, аналізувати причинно-наслідкові зв'язки та формування груп ризику. Згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 10 жовтня 2001 р. «Про затвердження Національної програми поліпшення стану безпеки, гігієни праці та виробничого середовища на 2001–2005 рр.» передбачено створити інформаційно-аналітичну систему охорони праці суб'єктів господарювання до 2005 року. Це дасть змогу впровадити у сферу охорони праці новітні інформаційні технології, зокрема створити Державний реєстр осіб, яким встановлено професійні захворювання. Але за браком фінансування цей процес гальмується.

Загальна організаційна структура Реєстру має включати всі рівні управління: районний, міський, обласний, республіканський (АР Крим) і державний. На різних рівнях виконуватимуться свої специфічні завдання: на регіональних – збиратиметься інформація для прийняття невідкладних оперативних рішень, на державному – узагальнюватиметься інформація для відпрацювання стратегічних рішень тощо. Обґрунтування структури і принципів функціонування Державного реєстру осіб, яким встановлено професійне захворювання, а в подальшому – створення програмно-ехнічного забезпечення Державного реєстру створить умови для впровадження розроблених інформаційних технологій у систему профпатологічної служби.

У Реєстрі слід передбачити облік усіх випадків професійних захворювань за попередні роки і в поточний період, що дасть змогу оцінювати, аналізувати та прогнозувати кількість потерпілих і визначати фактори ризику, причинно-наслідкові зв'язки між показниками здоров'я і факторами ризику розвитку професійної патології для прийняття адекватних управлінських рішень. Ці заходи не тільки забезпечать медико-соціальний ефект, а й зменшать фінансове навантаження на суспільство і на Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України.

Для поліпшення ситуації з професійною захворюваністю необхідно постійно об'єднувати зусилля керівників підприємств, поліклінік, лікарень, санепідстанцій, науковців, юристів, соціологів та інших фахівців з метою розробки і впровадження ефективних профілактичних технологій з урахуванням особливостей умов праці і структури профзахворюваності. Маємо прагнути відродити, а там, де це неможливо, створити прийнятну для сучасних умов виробничу медицину на підприємствах і в організаціях усіх форм власності та видів діяльності.

Залишається актуальною робота, пов'язана з опрацюванням проектів нових законодавчих актів, які б давали змогу значно розширити правове поле діяльності, спрямованої на поліпшення умов праці і медичного обслуговування працюючих, збереження їх здоров'я, забезпечення дії всіх норм законодавчих актів і встановлення контролю за їх виконанням.

Міністерства і відомства, управлінські структури всіх рівнів мають здійснювати постійний контроль за дотриманням санітарного законодавства як у процесі експлуатації діючих, так і при проектуванні нових підприємств, впровадженні новітніх технологій, передбачивши їх безпеку. Повнота та якість проведення попередніх і періодичних медичних оглядів працюючих – важлива передумова чіткої організації всієї системи охорони праці.

Істотні зрушення у цій справі може принести політика заміни морально та фізично застарілого устаткування, приведення основних фондів підприємств у відповідність до нормативних актів, відновлення державної системи підготовки і перепідготовки робітників та інженерно-технічних працівників, впровадження і дотримання правил безпеки на виробництві, забезпечення працівників засобами індивідуального і колективного захисту.

Необхідно постійно розширювати наукові дослідження з пріоритетних проблем медицини праці, які б дали змогу поліпшити умови праці та зменшити кількість професійних захворювань в Україні.

Питання для самоконтролю засвоєння теми

1. В яких організаціях ведеться реєстрація та облік професійних захворювань?
2. Які дані вносяться у журналу реєстрації професійних захворювань?
3. Яким чином реєструються професійні захворювання, виявлені в осіб, які приїхали на постійне проживання в Україну з інших країн?
4. Які документи щодо професійних захворювань складають установи державної санітарно-епідеміологічної служби і скільки років їх зберігають?
5. Яка інстанція затверджує форми державної статистичної звітності щодо професійних захворювань?
6. У чому полягають проблеми медико-санітарного обслуговування працюючих в Україні?

7. Які демографічні особливості працюючого населення в Україні мають місце у наш час?

8. З чим може бути пов'язане зменшення ризику формування профзахворювань в Україні за останні роки?

9. З яких причин погіршилася система медико-санітарного обслуговування працюючих в Україні за останні роки?

10. Перелічите основні причини низького виявлення та реєстрації професійної патології в Україні за останні роки?

11. В чому полягає завдання інформатизації системи реєстрації та обліку професійних захворювань в Україні?

12. Яким вимогам повинен відповідати Державний реєстр професійних захворювань в Україні?

Тема № 14

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ І ПРОВЕДЕННЯ РОЗСЛІДУВАННЯ ТА ОБЛІКУ АВАРІЙ НА ВИРОБНИЦТВІ

План розкриття теми

1. Загальні положення.
2. Особливості проведення розслідування аварій на виробництві.
3. Складнощі щодо визначення матеріальних втрат, заподіяних аварією.

1 Загальні положення

У відповідності з Порядком розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, затвердженого Постановою КМ України № 1232 від 30.11.2011 р., розслідування аварій проводиться у тому разі, коли сталася:

1) аварія першої категорії, внаслідок якої:

- загинуло 5 чи травмовано 10 і більше осіб;
- спричинено викид отруйних, радіоактивних та небезпечних речовин за межі санітарно-захисної зони підприємства;
- збільшилася концентрація забруднюючих речовин у навколишньому природному середовищі більш як у 10 разів;
- зруйновано будівлі, споруди чи основні конструкції об'єкта, що створило загрозу для життя і здоров'я працівників підприємства чи населення;

2) аварії другої категорії, внаслідок якої:

- загинуло до 5 чи травмовано від 4 до 10 осіб;
- зруйновано будівлі, споруди чи основні конструкції об'єкта, що створило загрозу для життя і здоров'я працівників цеху, дільниці підприємства з чисельністю працюючих 100 чоловік і більше.

Випадки порушення технологічних процесів, роботи устаткування, тимчасової зупинки виробництва внаслідок спрацювання автоматичних захисних блокувань та інші локальні порушення у роботі цехів, дільниць і окремих об'єктів, падіння опор та обрив проводів ліній електропередачі тощо не належать до аварій першої чи другої категорії і розслідуються відповідно до законодавства.

З метою врахування специфіки галузей, визначення переліку аварій першої чи другої категорії центральними органами виконавчої влади у разі потреби затверджуються власні документи про розслідування аварій за погодженням з Держнаглядом охорони праці.

Особа – свідок аварії повинна негайно повідомити про аварію безпосереднього керівника робіт або іншу посадову особу підприємства, які зобов'язані поінформувати роботодавця.

2 Особливості проведення розслідування аварій на виробництві

Роботодавець або особа, яка керує виробництвом під час зміни, зобов'язані діяти згідно з планом ліквідації аварії, вжити першочергових заходів для рятування потерпілих і подання їм медичної допомоги, запобігання подальшому розвитку аварії, встановлення меж небезпечної зони та обмеження доступу до неї людей.

Роботодавець зобов'язаний негайно повідомити про аварію:

- територіальний орган Держнаглядом охорони праці, орган, до сфери управління якого належить підприємство;
- відповідну місцеву держадміністрацію;
- штаб цивільної оборони та з надзвичайних ситуацій;
- прокуратуру за місцем виникнення аварії;
- відповідний профспілковий орган;
- в разі травмування або загибелі працівників також відповідний робочий орган виконавчої дирекції Фонду.

Розслідування аварії, що спричинила нещасні випадки, проводиться згідно з пунктами 3-62 Порядку.

Якщо з приводу розслідування аварії, що не спричинила нещасні випадки, не прийнято спеціальне рішення Кабінету Міністрів України, розслідування проводиться комісіями, що утворюються:

- у разі аварії першої категорії – наказом центрального органу виконавчої влади чи розпорядженням місцевої держадміністрації за погодженням з відповідними органами державного нагляду за охороною праці і МНС;

– у разі аварії другої категорії – наказом керівника органу, до сфери управління якого належить підприємство, чи розпорядженням місцевої держадміністрації за погодженням з відповідними органами державного нагляду за охороною праці і МНС.

Головою комісії призначається:

- представник органу, до сфери управління якого належить підприємство;
- або представник органу державного нагляду за охороною праці;
- або представник органу МНС.

У ході розслідування комісія:

- визначає характер аварії;
- з'ясовує обставини і причини;
- встановлює факти порушення вимог законодавства про охорону праці, цивільної оборони, правил експлуатації устаткування та технологічних регламентів;
- визначає якість виконання будівельно-монтажних робіт або окремих вузлів і конструкцій, їх відповідність вимогам технічних і нормативних документів та проекту;
- встановлює осіб, що несуть відповідальність за виникнення аварії, визначає заходи щодо ліквідації її наслідків та запобігання таким випадкам.

Комісія зобов'язана протягом десяти робочих днів розслідувати обставини і причини аварії та скласти акт за формою Н-5 згідно з додатком 2 Порядку.

Шкода, заподіяна аварією, визначається з урахуванням наведених у додатку 17 Порядку відомостей про матеріальні втрати.

Залежно від характеру аварії у разі потреби зазначений строк може бути продовжений органом, який утворив комісію, з метою проведення додаткових досліджень або експертизи.

За результатами розслідування аварії роботодавець видає наказ, яким на підставі висновків комісії затверджує заходи щодо запобігання подібним аваріям і притягає згідно із законодавством до відповідальності працівників за порушення вимог законодавства про охорону праці.

Роботодавець згідно з вимогами законодавства з питань захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій та охорони праці затверджує:

- план запобігання надзвичайним ситуаціям, у якому визначаються можливі аварії та інші надзвичайні ситуації техногенного та природного

характеру, прогнозуються наслідки, передбачаються заходи щодо їх ліквідації, строки виконання цих заходів, а також сили і засоби, що залучаються з цією метою;

– план ліквідації аварій (надзвичайних ситуацій), у якому визначаються всі можливі аварії та інші надзвичайні ситуації, дії посадових осіб і працівників підприємства у разі їх настання, обов'язки особового складу аварійно-рятувальних служб або працівників інших підприємств, які залучаються до ліквідації надзвичайних ситуацій.

Матеріали розслідування аварії складаються з документів:

– копія рішення Кабінету Міністрів України про створення комісії з розслідування аварії з потерпілими, якщо воно приймалося;

– копія наказу органу Держнаглядохоронпраці або Держатомрегулювання про призначення спеціальної комісії;

– примірник акта форми Н-5;

– примірник акта форми Н-1 стосовно кожного потерпілого, примірник карти форми П-5 стосовно кожного потерпілого у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння), пов'язаного з виробництвом;

– протокол огляду місця, де стався нещасний випадок, згідно з додатком 10;

– ескіз місця, де стався нещасний випадок, згідно з додатком 11, необхідні плани, схеми, фотознімки такого місця, пошкоджених об'єктів, машин, механізмів, устаткування, інструменту тощо;

– висновок експертної комісії, якщо вона утворювалася, та висновок експертизи (науково-технічної, медичної тощо), якщо вона проводилася;

– медичний висновок про причини смерті або характер і ступінь тяжкості травми потерпілого, а також про стан алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння;

– висновок лікувально-профілактичного закладу про розслідування випадків виявлення гострих професійних захворювань (отруєнь), результати санітарно-гігієнічних досліджень факторів виробничого середовища і трудового процесу, проведених установами, організаціями, лабораторіями, яким надано право проводити такі дослідження (у разі їх проведення);

– протоколи рішень спеціальної комісії про розподіл функцій між членами цієї комісії та про призначення експертної комісії;

– протоколи опитування та пояснювальні записки потерпілих, свідків та інших осіб, причетних до нещасного випадку, згідно з додатком 12;

– копії документів про проходження потерпілим навчання та інструктажів з охорони праці;

– витяги із законів та інших нормативно-правових актів з охорони праці, вимоги яких були порушені;

– копії приписів, протоколів про адміністративні правопорушення, що стосуються нещасного випадку, виданих роботодавцеві посадовими особами

органів державного нагляду за охороною праці до настання нещасного випадку і під час його розслідування;

- довідка про матеріальну шкоду, заподіяну внаслідок настання нещасного випадку, та надання потерпілому чи членам його сім'ї матеріальної допомоги;

- доповідна записка про роботу аварійно-рятувальних служб або підрозділів державної пожежної охорони, якщо вони залучалися до ліквідації цієї аварії.

Друкування, тиражування і оформлення в необхідній кількості матеріалів розслідування аварії проводить підприємство, де сталася аварія, яке в п'ятиденний строк після закінчення розслідування надсилає їх прокуратурі та органам, представники яких брали участь у розслідуванні.

У разі розслідування аварії, що не спричинила нещасних випадків, примірник акта форми Н-5 зберігається на підприємстві до завершення виконання заходів, визначених комісією, але не менше ніж два роки.

Роботодавець зобов'язаний проаналізувати причини аварії та розробити заходи щодо запобігання таким випадкам.

У разі коли аварія сталася через проектні недоробки або конструктивні недоліки устаткування, для участі в роботі комісії залучаються представники підприємства-розробника.

Роботодавець зобов'язаний надіслати підприємствам – розробнику і виготовлювачу устаткування обґрунтовані рекламачії, а їх копії – органам, до сфери управління яких належать підприємства (у разі відсутності таких органів – місцевій держадміністрації).

Облік аварій першої і другої категорій ведуть підприємства і органи державного управління охороною праці та органи державного нагляду за охороною праці з реєстрацією у журналі згідно з додатком 18 Порядку.

Форми державної статистичної звітності щодо аварій затверджуються Держкомстатом за поданням Держнаглядохоронпраці.

Письмову інформацію про виконання заходів, визначених комісією, роботодавець подає у зазначені в акті форми Н-5 строки організаціям, представники яких брали участь у розслідуванні.

Контроль та нагляд за своєчасним і об'єктивним розслідуванням, документальним оформленням та обліком аварій, виконанням заходів щодо усунення їх причин покладається на органи державного управління охороною праці та органи державного нагляду за охороною праці.

3 Складнощі щодо визначення матеріальних втрат, заподіяних аварією

Комісія зобов'язана протягом десяти робочих днів розслідувати обставини і причини аварії та визначити шкоду, заподіяна аварією, з урахуванням наведених у додатку 17 Порядку відомостей про матеріальні втрати. До яких віднесено:

- прямі втрати, пов'язані з ліквідацією аварії, всього;
у тому числі:
 - на підприємстві, де сталася аварія;
 - на інших підприємствах;
 - від ураження населення, житлового фонду і майна громадян;
 - від забруднення навколишнього природного середовища;
- втрати, пов'язані з невиробленою продукцією, всього;
у тому числі:
 - на підприємстві, де сталася аварія;
 - на інших підприємствах.

Нині в Україні відсутня загальновизнана методика оцінки матеріальних збитків при аваріях. Існує лише кілька методик визначення економічного збитку від НС техногенного характеру, пов'язаних із викидом чи загрозою викиду в природне середовище біологічно шкідливих речовин, джерел іонізуючого випромінювання (Постанова Кабінету Міністрів України від 15.02. 2002 р. № 175 “Про затвердження Тимчасової методики оцінки збитків від наслідків надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру”; Методика оценки химических аварий на опасных производственных объектах. – Сборник документов – М.: Научно-технический центр Госоргтехник РФ. – 2006. – 206 с.; Руководство по анализу опасности аварийных взрывов и определения параметров их механического действия. РБ-Г-О5-039-96: Руководство по безопасности. – М.: НТУ ЯРБ. – 2000. – 101 с.; Инструкция по определению ущерба, причиняемого лесными пожарами. – М.: Рослесхоз, 1998. – 30 с.; Норми радіаційної безпеки України (НРБУ-97). – К., 1998. – 121 с.)

Застосування наявних спрощених методик відшкодування матеріальних збитків, заподіяних порушенням природоохоронного законодавства, призводять до зникнення точності та отримання неповної й недостовірної інформації про масштаби НС техногенного характеру або аварій.

Розглянемо методику оцінки матеріальних збитків при пожежах і вибухах на артскладах, запропоновану Інститутом ядерних досліджень НАН України, тому що такі аварії край актуальні для України останнім часом.

За даними МО в Україні налічується 136 складів і арсеналів, де зберігається 1,3 млн. тонн БП, з яких близько 0,5 млн. тонн віднесені до розряду надлишкових, тобто потребують утилізації (рис. 14.1). З них 140 тис. тонн вимагають термінової утилізації. Щорічно цей арсенал поповнюється на 10-15 тис. тонн. Термінової утилізації потребують і 24 тис. тонн ракет різних типів, які в разі підриву можуть летіти на десятки кілометрів. Така ситуація склалась у зв'язку з надходженням близько 9-ти тисяч умовних вагонів БП і ракет із груп військ СРСР на початку 90-их років, а також перевезенням боєприпасів і ракет з військових частин, розформованих протягом 1992-2006 рр.

КРУПНІ СХОВИЩА БОЄПРИПАСІВ В УКРАЇНІ

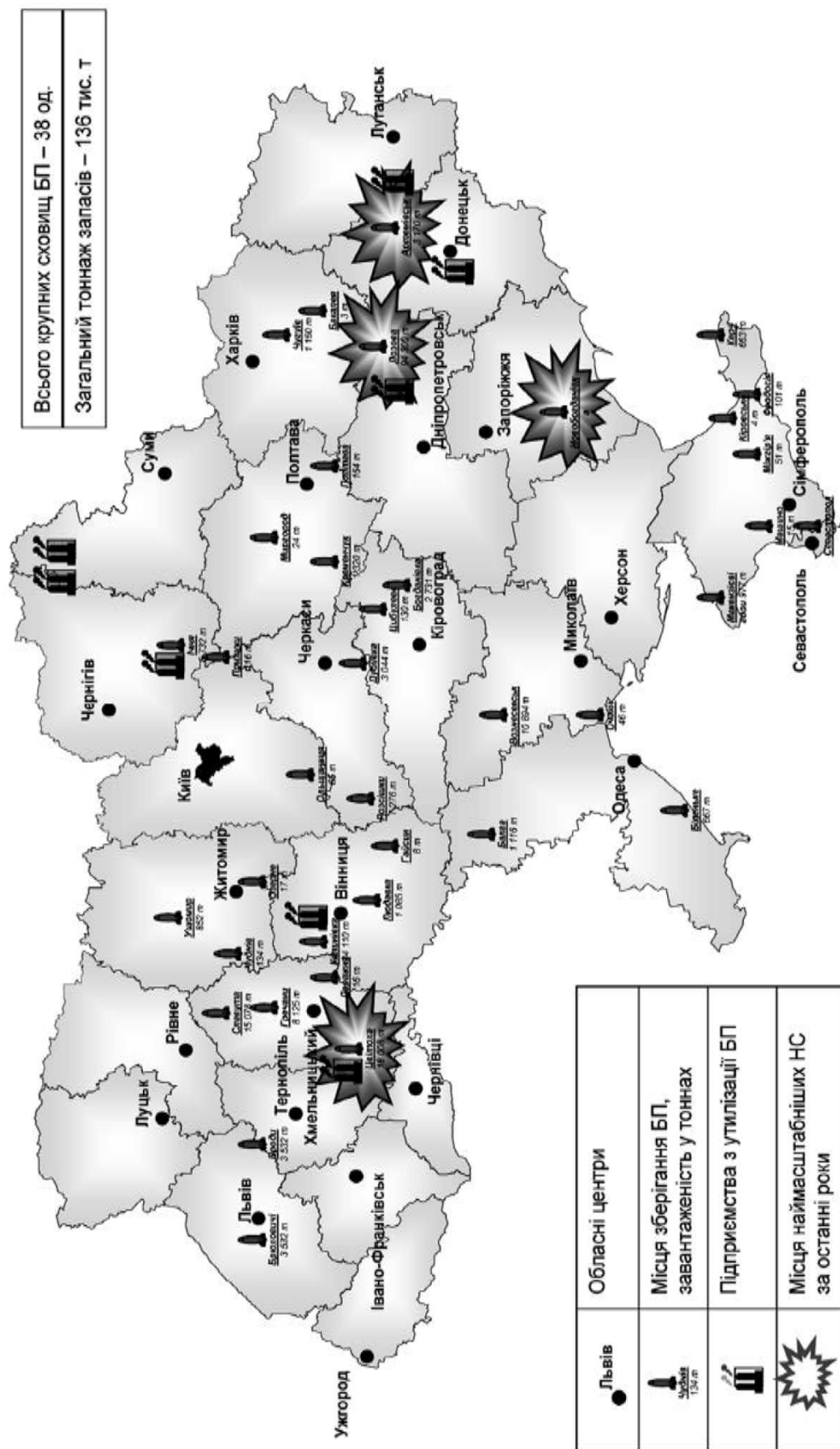


Рисунок 14.1 – Схема крупних сховищ боєприпасів в Україні

Загальний підхід до оцінювання збитків

Економічний збиток від НС при пожежах і вибухах БП представимо як вартісну оцінку збитку для життя і здоров'я людей, майна та артсклада (рис. 14.2). Для впорядкування розрахунків усі складові еколого-економічного збитку від НС техногенного характеру по відношенню до суб'єкта експлуатації будемо розділяти на збиток, завданий ЗС України – внутрішній (мікрорівневий) та збиток, завданий довкіллю, населенню і державі – зовнішній (макрорівневий). Даний еколого-економічний збиток можна розрахувати за формулою:

$$Z = Z_{\text{внутр}} + Z_{\text{зовніш}} \quad (14.1)$$

де $Z_{\text{внутр}}$ – внутрішній (мікрорівневий) збиток, завданий ЗС України;
 $Z_{\text{зовніш}}$ – зовнішній (макрорівневий) збиток, завданий довкіллю.

Внутрішній збиток від НС складається з прямого і непрямого збитку і розраховується за формулою:

$$Z_{\text{внутр}} = Z_{\text{прям}}^{\text{п}} + Z_{\text{непрям}}^{\text{п}}. \quad (14.2)$$

Зовнішній збиток складається із збитків, завданих здоров'ю контингенту, який проживає в зоні впливу продуктів аварії, навколишньому природному середовищу та об'єктам національної економіки. В даній роботі розглядаються наступні фактори враження аварії на складі БП і ВР (13-19):

- ударна хвиля, яка характеризується надлишковим тиском;
- імпульсна фаза стискання, яка негативно впливає на довкілля;
- надлишковий тиск, який викликає ураження органів дихання людини;
- теплове випромінювання;
- токсичні продукти вибуху і пожежі.

Оцінка внутрішніх збитків

Прямий матеріальний збиток від аварійних ситуацій визначається тільки величиною прямих фактичних втрат, пов'язаних із знищенням чи ушкодженням вогнем, водою, уламками БП і будівельних конструкцій, озброєння, військової техніки, військового майна, БП, будинків, споруд, устаткування та інших матеріальних засобів частини, а також особистого майна військовослужбовців, робітників та службовців ЗС, якщо втрати знаходяться у прямому причинному зв'язку з аварійною ситуацією.

Розрахунок вартості прямого матеріального збитку на арсеналах і базах центрального підпорядкування МО України, а так само на базах і складах БП оперативних командувань і у військах може проводитися за трьома

варіантами залежно від вихідних даних:

- відомий тільки загальний обсяг запасів боєприпасів на об'єктах у вагонах (похибка розрахунку за даною методикою складає $25 \div 30 \%$);
- відома наявність запасів боєприпасів на об'єкті зберігання за призначенням (похибка – $10 \div 15 \%$);
- відома наявність запасів боєприпасів на об'єкті зберігання за номенклатурою (похибка – $5 \div 10 \%$).

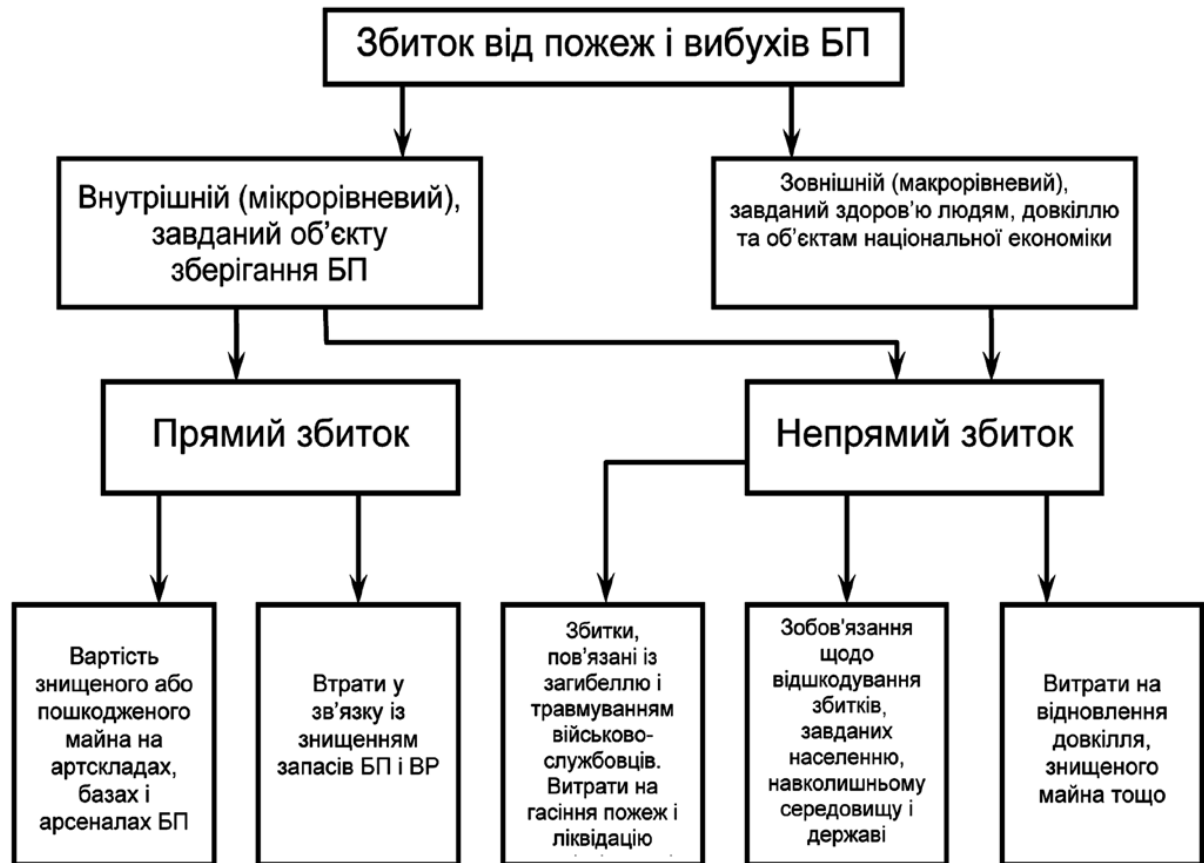


Рисунок 14.2 – Економічний збиток від НС при пожежі і вибухах БП

Загальний розрахунок вартості прямого збитку від потоку БП і ВР проводиться за формулою:

$$Z_{\text{внутр}}^{\text{п}}(\text{БП}) = K_y \times V_{\text{ваг}} \times W_{\text{ваг}}, \quad (14.3)$$

де K_y – коефіцієнт подорожчання на поточний квартал;

$V_{\text{ваг}}$ – загальний обсяг запасів боєприпасів на артскладі;

$W_{\text{ваг}}$ – середня вартість 20-ти тонного вагона з боєприпасами.

Прямий економічний збиток від загибелі чи пошкодженого майна ЗС України розраховано за формулою:

$$Z_{\text{внутр}}^{\text{п}}(\text{УП}) = (\text{ОС} \times K_d \times K_p \times K_B \times K_0 \times K_c)^{0.2} + \text{НА}, \quad (14.4)$$

де ОС – залишкова вартість основного майна на момент аварії;

K_d – коефіцієнт дооцінки основного майна;

K_p – процент пошкодження основного майна;
 K_B – вартість капітальних вкладень на момент аварії;
 K_o – коефіцієнт дооцінки капітальних вкладень;
 K_c – процент пошкодження капітальних вкладень;
 HA – залишкова вартість нематеріальних активів.

В результаті аварії на артскладі може бути завдано непрямий збиток життю і здоров'ю військовослужбовців, які обслуговують даний об'єкт.

До числа загиблих при аварійних ситуаціях включаються люди, що померли на місці події чи протягом 7-ої доби з моменту одержання травми від впливу вогню, диму, осколків боєприпасів, обвалення будівельних конструкцій та інших факторів аварійної ситуації.

До числа потерпілих (травмованих) при аварійній ситуації включено людей, які одержали тілесні пошкодження чи отруєння, що викликали втрату працездатності й необхідність госпіталізації на термін не менше одного дня або призначення амбулаторного лікування після надання першої медичної допомоги.

Непрямі збитки, пов'язані із загибеллю військовослужбовців, можна виразити формулою:

$$Z_{\text{внутр}}(3) = q \left\{ \left[\left(\frac{\text{ВВП}}{N} - 12 \frac{Z_c}{\xi} \right) \sum_{i=1}^n \left(\frac{1}{r} \right)^{i-1} \right] (1 + C_n) \right\}, \quad (14.5)$$

де q – кількість загиблих військовослужбовців;

N – кількість людей, зайнятих у матеріальному виробництві держави;

ВВП – річний валовий національний продукт (млн. грн.);

Z_c – середньомісячний зарібок загиблого військовослужбовця;

ξ – середня кількість утриманців загиблого;

n – середнє число років, що не дожив загиблий військовослужбовець до пенсійного віку;

l – ймовірність досягнення військовослужбовцем пенсійного віку (в СРСР вона становила 0,821);

$$r = (1 + 0,01\rho);$$

ρ – річна відсоткова ставка;

C_n – середні витрати на підготовку заміни військовослужбовця України.

Середня вартість людського життя (наприклад, військовослужбовця) можна визначити за формулою:

$$P = P_{\text{втр}} + P_3 \quad (14.6)$$

де $P_{\text{втр}}$ – недовироблений ВВП, тис. грн.;

P_3 – сума витрат, пов'язаних із загибеллю військовослужбовця.

Недовироблений ВВП (Пвтр) розраховується за формулою:

$$П_{втр} = ВВП / Ч_{зе} - 12 \times 3_c (B_n - B_c) \quad (14.7)$$

де $ВВП$ – валовий внутрішній продукт (млн. грн.);

$Ч_{зе}$ – кількість працівників, зайнятих в економіці України;

3_c – середня зарплата військовослужбовців;

B_n – середній пенсійний вік військовослужбовців;

B_c – середній вік загиблого.

Витрати S , пов'язані із загибеллю людини (Пз), розраховуються за формулою:

$$П_z = S_{nox} + 12 \times 3_c \times Ч_y (18 - B_{cy}) / (1 + Ч_y) \quad (14.8)$$

де S_{nox} – середні витрати за виплатою допомоги на поховання загиблих;

B_{cy} – середній вік утриманців;

$Ч_y$ – число утриманців на одного працюючого в економіці України.

Результати розрахунку вартості життя військовослужбовця за формулами (14.6-14.8) надані у таблиці 14.1.

Таблиця 14.1 – Результати розрахунків вартості життя (на 01.01.2005 р.)

Показник	Позначення	Одиниця виміру	Результат
Внутрішній валовий продукт	ВВП	млн. грн.	8135,9
Число зайнятих у МО України (чисельність військовослужбовців)	Чзе	тис. осіб	300,0
Середня зарплата по МО України	Зс	грн.	868,9
Середній пенсійний вік військовослужбовців МО України	Вп	рік	45,0
Середній вік загиблого	Вс	рік	38,49
Недовироблений ВВП	Пвтр	тис. грн.	23,44
Середні витрати на допомогу на поховання	Спох	грн.	837,0
Число утриманців на одного працюючого у МО України	Чу	особа	0,67
Середній вік утриманців	Всу	рік	12
Витрати, пов'язані із загибеллю людини	Пз	тис. грн.	25,94
Середня вартість людського життя	П	тис. грн.	49,38

Зобов'язання МО України з повернення збитку, завданого здоров'ю військовослужбовця, розраховано за формулою:

$$Z_{\text{внутр}}^{\kappa}(B) = \sum_{m=1}^M (B_{\text{вд}}^m + B_{\text{д}}^m + B_{\text{с}}^m + B_{\text{е}}^m + B_{\text{вд}}^m), \quad (14.9)$$

де $B_{\text{вд}}^m$ – розмір одноразової допомоги m -му потерпілому;

$B_{\text{с}}^m$ – розмір грошових виплат m -му потерпілому залежно від ступеня втрати професійної придатності;

$B_{\text{е}}^m$ – розмір суми компенсації моральної шкоди m -му потерпілому;

$B_{\text{вд}}^m$ – розмір суми компенсації додаткових затрат на страхування від нещасних випадків m -му потерпілому;

M – загальна кількість потерпілих.

Розмір грошових виплат, які залежать від ступеня втрати професійної придатності, розраховується за формулою:

$$B_{\text{д}}^m = \sum_{m=1}^M (Z_{\text{ср}}^m \cdot T_{\text{пт}}^m \cdot K_{\text{сy}}^m), \quad (14.10)$$

де $Z_{\text{ср}}^m$ – величина середньомісячної зарплати в ЗС України;

$T_{\text{пт}}^m$ – втрата робочих днів при втраті працездатності m -ого робітника;

$K_{\text{сy}}^m$ – ступінь втрати працездатності m -им військовослужбовцем.

Моральний збиток можна компенсувати у грошовій формі незалежно від інших видів збитків, а сума визначається судом чи за погодженням сторін.

Витрати на лікування й компенсацію додаткових витрат проводять на основі документів із розслідування нещасних випадків.

Витрати на гасіння пожежі й ліквідацію наслідків аварії та проведення рятувальних робіт розраховуються, базуючись на затратах по забезпеченню функціонування піротехнічних, пожежних підрозділів та аварійних служб ЗС України, і визначаються за формулою:

$$Z_{\text{внутр}}^{\kappa}(Y) = Y_{\text{е}} + Y_{\text{пр}} \quad (14.11)$$

$$Y_{\text{г}} = \frac{Z_0 \cdot Q}{\lambda}, \quad (14.12)$$

де $Y_{\text{г}}$ – збиток, завданий державі, який включає витрати на гасіння пожежі;

$Y_{\text{пр}}$ – інші збитки;

Z_0 – затрати на утримання одного співробітника пожежних, аварійно-рятувальних підрозділів за звітний рік;

Q – середньосписочна чисельність співробітників пожежних, аварійно-рятувальних підрозділів;

λ – кількість аварій у звітному році в ЗС України.

До інших втрат від аварій можна віднести відновлювальні, ремонтні та інші роботи.

Оцінка зовнішніх збитків

Якщо оцінювати зовнішні збитки від аварії на артскладі, то вони мають ураховувати такі складові:

$$Z_{зовн}^{\kappa} = (C_{зб}) + C_{тр} + C_з + C_м + C_н + C_e + C_p + C_л \quad (14.13)$$

де $C_{тр}$ – витрати суспільства з національного доходу на компенсацію довгострокової дії та постійної втрати працездатності постраждалому населенню;

$C_з$ – витрати суспільства у зв'язку із загибеллю людей;

$C_м$ – матеріальні витрати від руйнування транспортних засобів, шляхів сполучення та навколишніх споруд;

$C_н$ – матеріальні втрати населення у зоні аварії;

C_e – матеріальний збиток, завданий аварією довкіллю;

C_p – витрати на розслідування аварії та її наслідки;

$C_л$ – витрати на медичне обслуговування постраждалих і виплату соціального страхування.

Визначати збитки, пов'язані із травмуванням і загибеллю людей, можна за наступною формулою:

$$C_з = \text{ВВП} (T_p \times \bar{\zeta} + T_r \times \xi), \quad (14.14)$$

де ВВП – валовий внутрішній продукт на один день у розрахунку на одну особу держави,

недоданий одним працюючим, за галузями економіки;

T_p – середні збитки робочих днів у результаті вибуття з виробничої діяльності одного травмованого робітника;

$\bar{\zeta}$ – число травмованих;

T_r – збитки робочих днів у результаті загибелі однієї людини;

ξ – число загиблих.

Показник T_z розраховано за формулою:

$$T_z = g(t_g - t_z) \quad (14.15)$$

де g – кількість робочих днів у році;

t_g – середня тривалість життя людини;

t_z – вік загиблого.

Матеріальний екологічний збиток, завданий аварією довкілля, має бути розглянутий як інтегральний показник, який включає екологічний збиток атмосферному повітрю, водним ресурсам, ґрунтам і біоресурсам. У зв'язку з тим, що у попередніх наукових роботах, нормативних актах і відомчих документах детально розглянуто величини екологічних збитків у результаті наслідків надзвичайних ситуацій, завданих здоров'ю людей, навколишньому природному середовищу та об'єктам національної економіки, більш детально матеріальний екологічний збиток у даній роботі не розглядається.

Запропонована методика розрахунку збитків достатньо універсальна і може бути базовою для розробки відповідних методик розрахунку людських, економічних, екологічних та інших видів збитків. На підставі виконаних розрахунків можна зробити висновок, що вартість людського життя залежить передусім від добробуту нації, сімейного стану загиблого і фінансового стану військового об'єкта, на якому служив військовослужбовець. В Україні цей науковий напрям тільки починає розвиватися, але він вельми важливий, оскільки лише за допомогою вищевказаної методології можна адекватно оцінити збитки від техногенних та інших аварій на артскладах, у тому числі від можливих соціальних катастроф, точно врахувати матеріальну сторону пропонованих наукових і технічних рішень, тобто по суті оптимізувати планування як шляхом мінімізації витрат, так і зняття суспільної напруги.

Питання для самоконтролю засвоєння теми

1. Наведіть ознаки аварії першої категорії.
2. Наведіть ознаки аварії другої категорії.
3. Які існують особливості проведення розслідування аварій на виробництві?
4. Які організації роботодавець зобов'язаний негайно повідомити про аварію?
5. Чим наказом утворюється комісія для розслідування аварії на виробництві?
6. Хто може бути призначений головою комісії для розслідування аварії на виробництві?
7. що зобов'язана визначити комісія у ході розслідування аварії на виробництві?
8. В який термін комісія повинна провести розслідування аварії на виробництві?
9. За чийм рішенням і з яких причин термін проведення розслідування аварії на виробництві може бути продовжено?
10. Який документ створює роботодавець за результатами розслідування аварії і що в ньому повинно бути відображено?
11. Які обов'язкові документи повинен затвердити роботодавець згідно з вимогами законодавства з питань захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій та охорони праці?
12. З яких документів складаються матеріали розслідування аварії?

13. Хто забезпечує друкування, тиражування і оформлення в необхідній кількості матеріалів розслідування аварії?

14. В який строк і за якими адресами надсилаються матеріали розслідування аварії?

15. Які додаткові зобов'язання покладено на роботодавця у разі коли аварія сталася через проектні недоробки або конструктивні недоліки устаткування?

16. Які організації здійснюють облік аварій першої і другої категорій?

17. Яким організаціям подає роботодавець письмову інформацію про виконання заходів, визначених комісією з розслідування аварії на виробництві?

18. В чому полягають складнощі щодо визначення матеріальних втрат, заподіяних аварією?

Тема № 15

ВСТАНОВЛЕННЯ ПРИЧИННОГО ЗВ'ЯЗКУ СМЕРТІ З ПРОФЕСІЙНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ (ОТРУЄННЯМ) АБО ТРУДОВИМ КАЛІЦТВОМ

План розкриття теми

1. Інструкція про встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом (наказ МОЗ України № 606 від 15.11.2005 р.).

2. Статистика смертності і травмування в Україні у 2007 – 2008 роках.

1 Інструкція про встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом

Законами України "Про охорону праці", "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності" передбачено відшкодування шкоди утриманням працівника (годувальника) у разі його смерті, якщо визначено причинний зв'язок смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом.

Наказом МОЗ України № 606 від 15.11.2005 р. (додаток 7). Введена в дію Інструкція про встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом, яка визначає цей порядок.

В Інструкції терміни вживаються у такому значенні:

Причинний зв'язок смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом – зв'язок, який можна встановити між перебігом професійних захворювань (отруєнь) або наслідками трудового каліцтва з урахуванням форми, стадії, тяжкості функціональних порушень, розвитку ускладнень за життя, патоморфологічними та гістологічними змінами в органах та системах організму, що виявлені під час розтину, та настанням смерті;

Стійка втрата професійної працездатності – інвалідність внаслідок професійного захворювання (отруєння) чи трудового каліцтва та/або відсотки втрати професійної працездатності;

Професійне захворювання – захворювання, яке виникло внаслідок професійної діяльності застрахованого та зумовлено виключно або переважно тривалим впливом шкідливих речовин, певних видів робіт та інших факторів, пов'язаних з роботою.

Гострі професійні захворювання (отруєння, інтоксикації, фізичні перевантаження) – захворювання, що виникають раптово після одноразового (протягом не більше однієї робочої зміни) впливу відносно високих концентрацій хімічних речовин, що знаходяться в повітрі робочої зони, або рівнів чи доз інших несприятливих факторів, чи фізичного перевантаження;

Трудове каліцтво (нещасний випадок на виробництві) – ушкодження здоров'я працівника внаслідок нещасного випадку, що стався під час виконання трудових обов'язків, що підтверджується Актом про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом, форма якого встановлена додатком 3 до Порядку розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2004 року № 1232;

Основне захворювання – патологічний стан, який за певних умов становить найбільшу загрозу для життя, здоров'я, працездатності особи і потребує першочергових лікувальних заходів, є причиною звернення за медичною допомогою або був безпосередньою причиною смерті;

Безпосередня причина смерті – це головні клініко-морфологічні прояви основного захворювання або його ускладнення, що стали безпосередньою причиною смерті;

Супутня хвороба – захворювання, що не було пов'язане безпосередньо з основною хворобою та суттєво не вплинуло на її розвиток і перебіг;

Заявник – особа, що має право на отримання соціальних виплат відповідно до статті 33 Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності".

Порядок розгляду питань про встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом

Для розгляду причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням, отруєнням або трудовим каліцтвом до МСЕК направляються відповідні документи постраждалих, у яких при житті було встановлено професійне захворювання (отруєння), трудове каліцтво, що спричинило стійку втрату професійної працездатності, та померлих після вступу в дію Закону України "Про охорону праці".

Документи, необхідні для визначення причинного зв'язку професійного захворювання (отруєння) або трудового каліцтва з настанням смерті, подаються в оригіналі або їх копії, засвідчені в установленому чинним законодавством порядку.

Розгляд питання про встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом проводять на підставі таких документів:

- направлення роботодавця чи профспілкового органу підприємства, на якому потерпілий одержав травму чи професійне захворювання (отруєння), або робочого органу виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України або лікарсько-консультаційної комісії лікувально-профілактичного закладу (ЛПЗ), суду чи прокуратури;

- свідоцтва про смерть або його копії;

- посмертного епікризу, завіреного адміністрацією ЛПЗ, в якому перебував на лікуванні, диспансерному нагляді померлий;

- оригіналу медичної карти амбулаторного хворого, з описом її змісту, зробленим ЛПЗ;

- копії протоколу патолого-анатомічного розтину з гістологічним дослідженням, затвердженої завідувачем патолого-анатомічного бюро, головним лікарем чи заступником головного лікаря з медичної частини або з поліклінічного розділу роботи, чи акта судово-медичного та судового гістологічного дослідження, затвердженого начальником обласного бюро (міського, районного відділення) судово-медичної експертизи (якщо вони були проведені);

– акта про нещасний випадок на виробництві, якщо був нещасний випадок;

– медико-експертної справи померлого (подається на підставі даних останньої довідки МСЕК про визначення інвалідності та/або відсотків втрати професійної працездатності, яку надають родичі померлого).

У разі відсутності окремих документів, з перелічених, та неможливості їх поновлення рішення приймаються на підставі наявних документів, що дозволяють винести обґрунтоване експертне рішення щодо причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або наслідками трудового каліцтва.

У разі потреби ЛПЗ зобов'язаний надавати за запитом МСЕК додаткову медичну документацію (медичні карти стаціонарного хворого, рентгенологічні знімки, електрокардіограми та ін.), гістологічні препарати, необхідні для розгляду причинного зв'язку смерті з профзахворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом.

Медична документація померлих, яка надходить до МСЕК, реєструється у журналі обліку документації щодо розгляду питання про причинний зв'язок смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом, що використовується МСЕК за формою, що затверджується Міністерством охорони здоров'я України.

Датою встановлення причинного зв'язку вважається дата реєстрації документів у МСЕК, якщо він у подальшому встановлений.

Висновок про наявність або відсутність причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом оформляється довідкою у трьох примірниках, що використовується МСЕК за формою, що затверджується МОЗ України та видається:

- перший – установі, що надавала направлення до МСЕК;
- другий – відповідному відділенню виконавчої дирекції Фонду;
- третій – заявнику.

Підставою є акт визначення причинного зв'язку смерті з профзахворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом (форма акта затверджується МОЗ України).

Медико-експертна документація, на підставі якої приймалося рішення МСЕК про причинний зв'язок смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом, підлягає зберіганню в архіві МСЕК протягом 50 років.

Для розгляду особливо складних експертних випадків щодо встановлення причинного зв'язку смерті з профзахворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом до роботи МСЕК можуть залучатися як консультанти наукові співробітники, головні фахівці різних медичних

спеціальностей (профпатологи, травматологи, патологоанатоми та ін.). Головний експерт обласного Центру (Бюро) медико-соціальної експертизи має право направити медико-експертну документацію померлого до Українського державного науково-дослідного інституту медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України (м. Дніпропетровськ), Українського державного науково-дослідного інституту реабілітації інвалідів МОЗ України (м. Вінниця), висновок яких є консультативним для МСЕК.

Остаточне рішення про наявність або відсутність причинного зв'язку смерті з профзахворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом МСЕК може прийняти тільки після всебічного вивчення наданої медичної документації померлого, запиту й розгляду, у разі потреби, додаткових документів та проведення необхідних консультацій.

Рішення МСЕК приймається протягом місяця з дати надходження документів померлого, а у разі необхідності витребування додаткових документів з інших закладів, установ, організацій, терміни прийняття рішення може бути подовжено ще на один місяць з повідомленням зацікавлених осіб.

Розгляд питання щодо встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом проводиться за участю представника відповідного відділення Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України.

Оскарження рішення МСЕК про встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом заявником або представником Фонду здійснюється згідно з розділом V Положення про медико-соціальну експертизу, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22.02.92 № 83, шляхом подання протягом місяця з моменту отримання висновку МСЕК письмової заяви до МСЕК, в якій розглядалося встановлення причинного зв'язку смерті або до Кримської республіканської, обласної, центральної міської МСЕК або до відповідного відділу (управління) охорони здоров'я.

Відділ (управління) охорони здоров'я, що розглядав оскарження, в триденний строк з дня одержання заяви надсилає усі наявні документи разом із заявою на розгляд Кримської республіканської, обласної, центральної міської МСЕК, яка не пізніше ніж через місяць з дня реєстрації заяви проводить розгляд документів і приймає відповідне рішення та повідомляє відділ (управління) охорони здоров'я.

Рішення Кримської республіканської, обласної, центральної міської МСЕК може бути оскаржене до МОЗ України, за дорученням якого справи можуть бути розглянуті в Українському державному науково-дослідному

інституті медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України (м. Дніпропетровськ), Українському державному науково-дослідному інституті реабілітації інвалідів МОЗ України (м. Вінниця) або визначеною комісією іншої області.

Рішення МСЕК з питань причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом може бути оскаржене до суду у встановленому законодавством порядку.

Критерії визначення причинного зв'язку смерті з профзахворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом:

– перебіг основного і супутніх захворювань, що підтверджуються клініко-інструментальними методами обстеження, висновками спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів, результатами патолого-анатомічного або судово-медичного дослідження (якщо вони були проведені).

– ускладнення професійного захворювання (отруєння), трудового каліцтва, час їх настання та ступінь тяжкості, що підтверджені клініко-інструментальними методами обстеження за життя у лікувально-профілактичному закладі або висновками лікарів відповідного профілю з урахуванням етіопатогенетичного зв'язку ускладнень з основним захворюванням та безпосередньою причиною смерті.

– можливість регресування чи прогресування окремих форм професійної патології з моменту припинення дії шкідливих та небезпечних факторів виробничого середовища.

2 Статистика смертності і травмування в Україні у 2007 – 2008 роках

Середнє значення коефіцієнта смертності в Україні (кількість загиблих на 100 тис. населення), яке становило 129,51 осіб, зменшилося у порівнянні з 2007 роком на 7,3% (139,73 осіб). Значно вищий рівень цього показника у порівнянні з середнім по Україні спостерігався у:

- Кіровоградській області – 182,3;
- Чернігівській області – 180,8;
- Сумській області – 160,8;
- Полтавській області – 156,9;
- Донецькій області – 154,0;
- Херсонській області – 151,2.

Таблиця 15.1 – Смертність населення України від нещасних випадків

Причини смерті	2007	2008	Відхилення, %
Загальна кількість	64326	59907	-6,9
В т.ч. дітей	1505	1254	-16,7
Самогубство і самопошкодження	10020	9436	-5,8
Нещасні випадки, що пов'язані з транспортом	11290	9435	-16,4
Пошкодження без уточнення їх раптового або навмисного характеру	9045	8537	-5,6
Випадкові отруєння алкоголем	8007	8119	+1,4
Нещасні випадки, що пов'язані з дією природних факторів	4149	4401	+6,1
Випадкові утоплення і занурення у воду	4247	3506	-17,4
Вбивства і навмисні пошкодження	4203	3767	-10,4
Випадкові падіння	3365	3378	+0,4
Інші випадкові отруєння	3124	2956	-5,4
Нещасні випадки, що викликані вогнем	2789	2677	-4
Випадкові механічні задушення	2720	2467	-9,3
Інші нещасні випадки	751	734	-2,3
Нещасні випадки, що пов'язані з електричним струмом	521	432	-17,1
Нещасні випадки під час лікування	66	59	-10,6
Голодування	2	3	+150

Найбільшу кількість померлих зареєстровано у Донецькій області – 6961 особа, Дніпропетровській області – 4980 осіб, Одеській області – 3570 осіб, Харківській області – 3445 осіб, Луганській області – 3404 особи.

Найменшу кількість померлих зареєстровано у Чернівецькій області – 814 осіб, Тернопільській області – 856 осіб; м. Севастополь – 514 осіб.

У м. Київ кількість померлих від нещасних випадків становила 3,4 % загальної кількості, або 2041 особа, що на 14 % менше ніж у 2007 році (2374 особи).



Рисунок 15.1 – Смертність населення від нещасних випадках по регіонах у 2008 р.

Найнижчий рівень смертності зареєстровано у м. Києві – 74,1, Тернопільській – 78,1, Івано-Франківській – 83,7, Львівській – 94,9, Закарпатській – 87,3, Чернівецькій – 90 областях.



Рисунок 15.2 – Смертність населення України у 2008 році з причини самогубства

З кожним роком проблема самогубства надбає все більш глобального характеру. Вона пов'язана з соціально-економічними, психологічними факторами (економічна криза, безробіття, «криза родини», зруйновані ідеали, втрачені кумири, неповага до інтересів дітей з малолітства). Суїцидальні спроби усе частіше стають формою поведінки, до якого прагнуть діти і підлітки в тій чи іншій кризовій ситуації.

Так, у 2008 році найвищого відсотка смертності від усіх видів травм в Україні (15,8 %), мали місце нещасні випадки, що пов'язані з самогубством і самопошкодженням. Смертність населення в сільській місцевості від навмисного самопошкодження і самогубства у 1,7 разів вище, ніж у містах (з розрахунку на 100 тис. населення).

Найбільша кількість смертельних випадків від самогубства і самопошкодження зареєстровано у Донецькій – 1092, Дніпропетровській – 845, Одеській – 630, Луганській – 604, Запорізькій – 465 областях, АР Крим – 455, а найменшу – в м. Севастополь – 62, Чернівецькій – 90, Тернопільській – 100 і Івано-Франківській – 139 областях, у м. Києві – 106.



Рисунок 15.3 – Смертність населення України у 2008 році від нещасних випадків, пов'язаних з транспортом

За даними Укравтодора загальна кількість ДТП за 2008 рік, в яких органами ДАІ зафіксовано дорожній фактор, становить 3,2 %, або 1292 ДТП від загальної кількості ДТП, що сталися на автомобільних дорогах. У порівнянні з 2007 роком, кількість ДТП з потерпілими зменшилася, кількість постраждалих залишається високою – 9435 осіб, що становить 15,7 % від загальної кількості НВ.

Більше за усе НВ зі смертельними наслідками, пов'язаних з транспортом, відбулося у Донецькій – 940, Дніпропетровській – 641, Київській – 605, Одеській – 547, Харківській – 472, Львівській – 459 областях, АР Крим – 458, а найменше за усе – у Чернівецькій – 134, Тернопільській – 171, Миколаївській – 177 областях.

У Києві від НВ, пов'язаних з транспортом, загинуло 416 осіб, у Севастополі – 66 осіб.

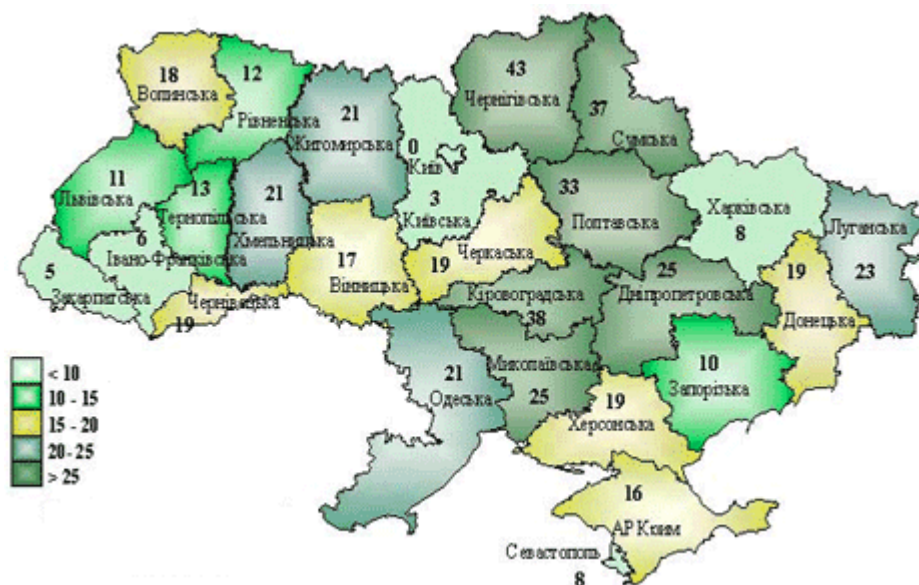


Рисунок 15.4 – Смертність з причини випадкового отруєння алкоголем у 2008 р.

Однією з головних причин втрати здоров'я і передчасної смерті в Україні від травматизму у побуті є зловживання алкоголю. Так, у порівнянні з 2007, кількість смертей від отруєння алкоголем у 2008 році зросла на 1,4 %.

Біля 9000 співвітчизників щороку вмирають від отруєння алкоголем. У 2008 році алкоголь став причиною смерті 8119 осіб, або 13,6 % від загальної кількості померлих.

Смертність населення у сільській місцевості від алкоголю в 1,6 рази вище, ніж у містах.

У регіонах країни також спостерігається зріст показників смертності від НВ, пов'язаних з алкоголем, у порівнянні з 2007 роком.

Найбільша кількість померлих від отруєння алкоголем зареєстровано у Донецькій – 876, Дніпропетровській – 856, Луганській – 549, Одеській – 510, Полтавській – 506 областях, а найменша у Київській – 55, Закарпатській – 65, Івано-Франківській – 87, Ровенській – 140 і Тернопільській – 142 областях.

При загальному зменшенні кількості загиблих стурбованість викликає стійке зростання кількості загиблих від нещасних випадків, пов'язаних з дією природних факторів (від надмірно високої або низької температури, дії сонячного світла, блискавки, сніжних обвалів, зсувів і переміщення ґрунтів, від повеней і НВ внаслідок дії інших не уточнених природних факторів) у порівнянні з 2007 роком.

У 2008 році кількість смертельних випадків від дії природних факторів становила 4401 особу, що на 6,1 % більше, ніж у 2007 році (4149).



Рисунок 15.5 – Смертність від нещасних випадків, пов’язаних з дією природних факторів у 2008 році.

По територіях найбільша кількість випадків смерті, пов’язаних з дією природних факторів, спостерігалася у Луганській – 17,9, Одеській – 16,5 і Донецькій – 14,8 областях.

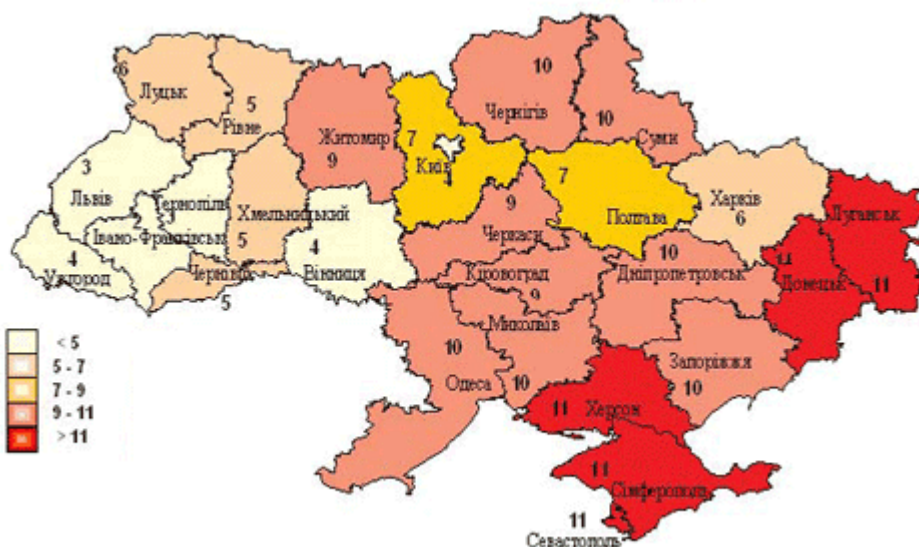


Рисунок 15.6 – Смертність населення з причин вбивства і навмисних пошкоджень у 2008 році.

Розповсюдженою причиною смерті від НВ у побуті були також випадки, які сталися внаслідок навмисних пошкоджень і вбивств – 3767 осіб. Разом з цим, у порівнянні з 2007 роком, кількість загиблих зменшилася на 5,6 %.

Питома вага НВ внаслідок навмисних пошкоджень і вбивств склала 6,3 % від загальної кількості померлих. Середнє значення коефіцієнта смертності від цього виду травматизму становить 8,1 осіб і зменшилося у порівнянні з минулим роком на 10,9 %.

Найбільш високий цей показник у Донецькій – 14, Херсонській, Луганській областях, м Севастополь і АР Крим – по 12, а найбільш низький в Івано-Франківській – 2,4, Тернопільській – 3, Львівській – 3,3 областях.



Рисунок 15.7 – Смертність населення з причин утоплення у 2008 році

Найменші значення коефіцієнт смертності з причини утоплення має у Харківській – 3,7, Чернівецькій – 4,8, Луганській – 5,4 областях і м. Києві – 1,8.

Найбільша кількість померлих внаслідок утоплення або занурення у воду зафіксовано у Донецькій – 309, Дніпропетровській – 217, Вінницькій – 188, Ровенській – 171 і Львівській – 169 областях, а найменша – у Чернівецькій – 43, області і м.м. Києві і Севастополі – 50 і 25 осіб відповідно.

Слід відзначити, що більше за усе трагічних випадків на воді трапляється у сільській місцевості і у необладнаних для купання місцях, причому значний відсоток утоплених є діти.

Так, смертність населення у сільській місцевості з причин утоплення або занурення у воду у 2,1 рази вище, ніж у містах. У 2008 році утонуло 217 дітей віком до 14 років, що становить 17 % від загальної чисельності дитячої смертності від зовнішніх причин.

Нещасні випадки, пов'язані з випадковим падінням

У порівнянні з 2007 роком кількість загиблих внаслідок випадкового падіння, у 2008 році збільшилось на 0,4 % і склало 3378 осіб.

Найбільша кількість померлих зареєстровано у Донецькій – 354, Запорізькій – 220, Дніпропетровській – 218, Вінницькій – 188 і Одеській – 201 областях, а найменша – у м. Севастополі – 24, Чернівецькій – 28, Миколаївській – 47, Херсонській – 62, Івано-Франківській – 68 областях.

Середній показник смертності від випадкового падіння становить 7,3. Найбільшого значення цей показник досягає у АР Крим – 10,0, Запорізькій – 12,0, Ровенській – 10,3 областях, найменшого у Чернівецькій – 3,1, Миколаївській – 3,9, Полтавській та Івано-Франківській – 4,9 областях.



Рисунок 15.8 – Смертність від нещасних випадків, які викликані пожежами у 2008 році.

Слід акцентувати увагу і на тому, що біля 2500 співвітчизників кожного року гине в побуті від нещасних випадків, які викликані вогнем. За 2008 рік від пожеж в Україні загинуло 2677 людей, що становить 4,5 % від загальної кількості померлих. Тин не менше, у порівнянні з 2007 роком, кількість загиблих від нещасних випадків, які викликані вогнем у 2008 році, зменшилося на 4 %.

Разом с цим, більшість нещасних випадків, які викликані вогнем, трапилось у сільській місцевості (на 6,2 % більше, ніж у містах), оскільки пічне опалення є основним засобом обігріву житла.

Середній показник смертності населення від пожеж, становить 5,8 людей на 100 тис. населення. Вдвічі більший цей показник у Полтавській – 13,3 і Чернігівській – 12,1 областях, досить високий в Одеській – 10,2, Житомирській – 9,8 областях, АР Крим – 9,1 і м. Севастополь – 8,4. Найменшого значення він набув у Волинській – 1,5, Херсонській, Львівській – 2,5 областях і у м. Києві – 1,6.

За даними УНДІ пожежної безпеки МНС України, у 2008 році кожен день в країні в середньому виникало 127 пожеж, внаслідок яких гинуло 11 і отримувало травми біля 5 осіб.

Основана причина пожеж, від яких частіше за все гинули люди, є необережне поводження з вогнем – 75,5 % від загальної кількості загиблих.

Характерним є те, що з усієї кількості загиблих від необережного поводження з вогнем, переважно (біля 88 %) ті, що палили, з них 57,1 % загальної кількості загиблих були в стані алкогольного сп'яніння.

Питання для самоконтролю засвоєння теми

1. Якими законодавчими актами України передбачено відшкодування шкоди утриманням працівника (годувальника) у разі його смерті?
2. Якими наказом введена в дію Інструкція про встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом?
3. Надайте визначення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом.
4. Надайте визначення стійкої втрати професійної працездатності.
5. Надайте визначення професійного захворювання.
6. Надайте визначення гострого професійного захворювання (отруєння, інтоксикації, фізичного перевантаження).
7. Надайте визначення трудового каліцтва (нещасний випадок на виробництві).
8. Надайте визначення основного захворювання.
9. Надайте визначення безпосередньої причини смерті.
10. Надайте визначення супутньої хвороби.
11. Надайте визначення заявника.
12. Який діє порядок розгляду питань про встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом в Україні?
13. На підставі таких документів проводять розгляд питання про встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом?
14. Яка дата вважається датою встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням)?
15. У якій кількості примірників оформляється висновок про наявність або відсутність причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом ?
16. Протягом якого терміну підлягає зберіганню медико-експертна документація, на підставі якої приймалося рішення МСЕК про причинний зв'язок смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом?
17. Хто може залучатися як консультанти до роботи МСЕК для розгляду особливо складних експертних випадків щодо встановлення причинного зв'язку смерті з профзахворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом?
18. Яка інстанція приймає остаточне рішення про наявність або відсутність причинного зв'язку смерті з профзахворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом ?
19. Хто і яким чином може оскаржити рішення МСЕК про встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом?
20. По яких критеріях відбувається визначення причинного зв'язку смерті з профзахворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом?

Тема № 16
АНАЛІЗ НЕБЕЗПЕКИ ТА РИЗИКУ АВАРІЙ НА ОБ'ЄКТИ
ПІДВИЩЕНОЇ НЕБЕЗПЕКИ

План розкриття теми

1. Загальні положення.
2. Порядок здійснення аналізу небезпеки й оцінки ризику.
3. Визначення масштабів наслідків аварій.
4. Оцінка прийнятності ризику та прийняття рішень щодо зменшення ризику.

1 Загальні положення

Питання оцінки ризику виникнення аварій на виробництві сьогодні, як ніколи, є актуальним. У країні вводяться в дію нормативні акти, гармонізовані з європейськими. Формується єдиний підхід до оцінки професійних ризиків. Не випадково у зв'язку з проведенням Всесвітнього дня охорони праці в поточному році згідно з рекомендацією МОП темою оголошеної акції обрано «Управління професійними ризиками».

З часу набрання чинності Закону «Про об'єкти підвищеної небезпеки» Держпромгірнагляд і МНС України ведуть облік об'єктів підвищеної небезпеки (ОПН) і контролюють заходи щодо їх безпечної експлуатації. Кількість ОПН в Україні становить близько 6000 одиниць, ці об'єкти належать приблизно 2500 суб'єктам господарювання, які здійснюють діяльність у 10 основних галузях національної економіки. У металургійній галузі сьогодні існує близько 70 ОПН. Згідно з вимогами НПАОП 0.00-6.22-02 «Порядок декларування ОПН» суб'єкти господарювання розробляють для ОПН декларацію безпеки. При цьому для об'єктів I класу небезпеки декларація повинна включати оцінку рівня ризику виникнення і розвитку аварій, яка виконується відповідно до Методики визначення ризиків і їх прийнятних рівнів для декларування безпеки ОПН, затвердженої наказом Міністерства праці та соціальної політики України № 637 від 04.12.2002 р. (дод. 8).

Методика визначає порядок проведення аналізу небезпеки та оцінки ризику об'єктів підвищеної небезпеки, установлює методичні принципи, терміни і поняття аналізу ризику, визначає критерії прийнятних ризиків та їх рівні.

Методика призначена:

- для розробки декларації безпеки об'єктів підвищеної небезпеки;
- для прийняття рішень щодо розташування та експлуатації об'єктів підвищеної небезпеки;

- для розробки заходів щодо запобігання аварій та підготовки до реагування на них;

- для визначення обсягу відповідальності та страхових тарифів при страхуванні цивільної відповідальності суб'єктів господарської діяльності за шкоду, що може бути заподіяна аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки відповідно до вимог Закону України "Про об'єкти підвищеної небезпеки" та Закону України "Про страхування".

Методика може застосовуватися також для оцінки рівня ризику й експертизи рішень з безпеки потенційно небезпечних об'єктів, у тому числі під час:

- розробки нових технологій та конструювання обладнання;
- проектування та розташування нових виробництв;
- реконструкції діючих виробництв;
- експертизи діючих виробництв і тих, що реконструюються та проектуються;
- розробки планів локалізації та ліквідації аварій;
- організації страхового захисту майна підприємств;
- розгляду конфліктів між суб'єктом господарської діяльності, що експлуатує чи планує експлуатацію потенційно небезпечного об'єкту, та будь-якими зацікавленими сторонами, для яких аварії на об'єктах підвищеної небезпеки можуть мати негативні наслідки.

Методика призначена для фахівців у галузі промислової безпеки та охорони праці, керівників і фахівців підприємств, а також для фахівців органів виконавчої влади, що регулюють відносини в сфері діяльності об'єктів підвищеної небезпеки, відповідно до вимог Закону України "Про об'єкти підвищеної небезпеки". Методика є основою для розробки відомчих або галузевих керівних документів з проведення аналізу ризику об'єктів підвищеної небезпеки відповідно до їх специфіки.

У Методиці застосовуються такі терміни та їх визначення:

Аналіз ризику аварії – процес виявлення небезпек і оцінки ризику аварії на об'єктах підвищеної небезпеки для людей, їх майна та довкілля.

Небезпека аварії – загроза, можливість заподіяння збитків людині, майну і (чи) довкіллю внаслідок аварії на об'єкті підвищеної небезпеки.

Об'єкт "турботи" – реципієнти, негативний вплив аварій, на які створює небезпеку для життєдіяльності населення та для довкілля і зачіпає інтереси громадськості.

Оцінка ризику аварії – процес визначення ймовірності та вагомості наслідків реалізації небезпек аварій для здоров'я людини, майна і довкілля.

Прийнятний ризик – ризик, який не перевищує на території об'єкта підвищеної небезпеки і за його межами гранично допустимого рівня.

Ризик – ступінь імовірності певної негативної події, яка може відбутися в певний час або за певних обставин на території об'єкта підвищеної небезпеки та/або за його межами.

Основними кількісними показниками ризику аварії є:

- **індивідуальний ризик** – імовірність загибелі людини, що знаходиться в даному регіоні, від можливих джерел небезпеки об'єкта підвищеної небезпеки протягом року з урахуванням імовірності її перебування в зоні ураження;
- **територіальний ризик** – імовірність загибелі протягом року людини, яка знаходиться в конкретному місці простору, від можливих джерел небезпеки об'єкта підвищеної небезпеки;
- **соціальний ризик** – імовірність загибелі людей понад певну кількість (або очікувана кількість загиблих) у даному регіоні протягом року від можливих джерел небезпеки об'єкта підвищеної небезпеки, з урахуванням імовірності їх перебування в зоні ураження.
- **збитки від аварії** – втрати (збитки) у виробничій і невиробничій сфері життєдіяльності людини, шкода довкіллю, заподіяні в результаті аварії на об'єкті підвищеної небезпеки й обчислювальні в грошовому еквівалент.

2 Порядок здійснення аналізу небезпеки й оцінки ризику

Аналіз небезпеки та ризику аварій на об'єкті підвищеної небезпеки включає такі основні етапи:

- постановка завдання аналізу небезпеки та оцінки ризику;
- аналіз небезпеки та умов виникнення аварій;
- оцінка ризику (ймовірності) виникнення аварій;
- аналіз умов і оцінка ймовірності розвитку аварій;
- визначення масштабів наслідків;
- оцінка ймовірності наслідків аварій;
- оцінка прийнятності ризику та прийняття рішень щодо зменшення ризику.

Постановка завдання містить у собі такі основні етапи:

- визначення мети і завдань дослідження ризику;
- виділення об'єктів, для яких необхідно, виходячи з цілей і завдань дослідження, виконати аналіз небезпеки та ризику;
- визначення реципієнтів і виділення з них об'єктів "турботи" суспільства.

Завданнями дослідження ризику є:

- встановлення рівня ризику, що зумовлений експлуатацією об'єкта підвищеної небезпеки;
- управління ризиком шляхом зіставлення рівня ризику з прийнятним та вибір рішень щодо його зниження.

Для виділення об'єктів, для яких необхідно при виконанні дослідження ризику з метою розробки декларації виконати аналіз небезпеки та ризику, належить:

- визначити ті апарати чи установки, на яких можливі аварії з найбільшим викидом небезпечних речовин;
- визначити ті з них, на яких аварії з ураженням та нанесенням збитків можливі за межами підприємства;
- установити зони максимального ураження, вид і масштаб можливих наслідків негативних впливів;
- визначити реципієнти, що потрапляють у зону ураження, і визначити об'єкти "турботи".

Головним об'єктом "турботи" є людина. Необхідно визначити загрозу для людини, для чого виділити місця проживання, підприємства й організації, що потрапляють у зону ураження.

З урахуванням особливостей небезпечних речовин, що застосовуються на об'єкті підвищеної небезпеки, апаратного та технологічного оформлення об'єкта підвищеної небезпеки, географічного розташування, рельєфу і кліматичних умов місцевості тощо, місцеві ради можуть встановлювати прийнятний ризик для інших об'єктів "турботи" (крім людини).

Як інші об'єкти "турботи" слід розглядати:

- соціально важливі об'єкти;
- елементи екосистеми;
- майно юридичних і фізичних осіб.

Як соціально важливі об'єкти слід розглядати:

- місця великого скупчення людей (стадіони, кінотеатри, лікарні тощо);
- природоохоронні об'єкти (заповідники, парки тощо);
- зони відпочинку (рекреаційні зони);
- об'єкти культури (музеї, палаци, пам'ятники архітектури тощо);
- об'єкти життєзабезпечення (станції водопідготовки, об'єкти енергопостачання, об'єкти;

- комунального господарства, транспортні магістралі тощо);
- місця розташування органів місцевого самоврядування, державної адміністрації й інших органів управління життєдіяльністю.

Як елементи екосистеми, де можливий негативний вплив аварій, слід розглядати:

- флору і фауну;
- атмосферу;
- водне середовище (ріки, водойми, морська акваторія);
- землю, включаючи ґрунтові води;
- інші об'єкти впливу.

Як майно юридичних і фізичних осіб можуть розглядатися:

- житлові та господарські будівлі;
- транспортні засоби;
- дачні та садові ділянки;
- будівлі, споруди та устаткування підприємств;
- майно промислових підприємств, організацій та установ;
- орні землі, домашня худоба й інші сільськогосподарські об'єкти;
- сировина та продукти виробництва, у тому числі посіви та врожай;
- інше рухоме та нерухоме майно.

Для кожного об'єкта аналізу оцінюється можливість впливу зовнішніх сил, виходячи з особливостей місця його розташування. Зовнішні впливи та їх імовірність не залежать від умов експлуатації об'єкта підвищеної небезпеки. Тому визначається достатність заходів для забезпечення стійкості об'єкта до зовнішніх впливів і зменшення негативних наслідків. Кількісна оцінка ризику при цьому не виконується.

Аналіз небезпеки та умов виникнення аварій виконується тільки для тих небезпек, що пов'язані з порушенням умов безпечної експлуатації об'єкта.

У кожному об'єкті підвищеної небезпеки аналізуються технологічне середовище і наявність у ньому небезпечних речовин, їх фізико-хімічні, хімічні, теплофізичні та інші властивості, наведені в науково-технічній, довідковій і нормативно-технічній літературі, що свідчать про їх небезпеку. При цьому розглядається не тільки можливість прояву небезпечних властивостей при виході речовин за межі апаратури та контакті з атмосферою, але й можливість небезпечних процесів в апаратах і трубопроводах, у тому числі можливість протікання некерованих реакцій.

В усіх випадках виділяються речовини з небезпечними властивостями відповідно до категорій небезпечних речовин, встановлених Нормативами

порогових мас небезпечних речовин для ідентифікації об'єктів підвищеної небезпеки.

Визначаються режими та відхилення в технологічній системі, що є причиною виникнення умов, за яких можлива реалізація небезпечних властивостей речовин.

На підставі аналізу можливих відхилень виявляються небезпечні події, що призводять до виникнення та розвитку аварій (події, ініціюючи виникнення аварій). Складається перелік подій, ініціюючих виникнення аварій.

Для аналізу експлуатаційної небезпеки можуть використовуватися такі методи аналізу:

- "що буде, якщо"?
- "перевірочний лист";
- аналіз експлуатаційної небезпеки (HAZOP-аналіз);
- інші наведені в науково-технічній і нормативній літературі методи.

Для оцінки ризику (імовірності) виникнення аварій для кожної ініціюючої аварію події на потенційному джерелі аварії виконується оцінка імовірності її реалізації протягом одного року. Під час розгляду можливих відхилень параметрів процесу можуть використовуватися:

- дерево "відмов";
- аналіз видів і наслідків відмов;
- обробка статистичних даних про аварійність технологічної системи, що відповідають специфіці об'єктів підвищеної небезпеки чи виду діяльності;
- експертні оцінки імовірності виникнення події, що розглядається, виконані за певною методикою;
- інші обґрунтовані методи оцінки.

Під час розгляду причин відхилень розглядаються відмови устаткування, арматури, поломки, можливі технологічні причини, обумовлені порушенням режимів роботи функціонально пов'язаних систем, а також помилки персоналу.

Якщо імовірність виникнення аварії є неприйнятною величиною, то відшукуються рішення щодо її зниження.

Наступним етапом оцінки ризику є аналіз умов і оцінка імовірності та розвитку аварій.

У разі реалізації хоча б однієї із розглянутих ініціюючих аварію подій, запобігти їй за допомогою контролю і регулювання параметрів

технологічного процесу стає неможливим. Розвиток небезпечних неконтрольованих процесів може призвести до всіляких напрямів розвитку аварій з різними масштабами ураження і наслідками, в залежності від того, які засоби стримування аварії (протиаварійного захисту та локалізації аварії) застосовуються та від результатів їх реалізації.

На цьому етапі аналізу ризику на основі оцінки ймовірності спрацьовування і відмови засобів стримування аварії та помилок персоналу визначається ймовірність різноманітних наслідків аварії. Для цього можна використовувати:

- дерево подій;
- аналіз видів і наслідків відмов;
- експертні оцінки імовірності виникнення події, що розглядається, виконані за певною методикою;
- інші обґрунтовані методи оцінки.

Для кожного результату визначаються можливі умови реалізації (параметри витікання чи інші умови викиду, час витікання чи викиду, маса викиду, площа протоки, погодні умови і т. ін.), за яких моделюються аварії та визначаються значення вражаючих факторів, зони їх дії та можливі наслідки у фізичному вираженні.

3 Визначення масштабів наслідків аварій

Визначення масштабів наслідків аварій включає аналіз можливих впливів на людей, майно і довкілля. Для оцінки можливих наслідків і наступної оцінки ризику необхідно моделювати аварії для кожного можливого її результату, визначеного при виконанні аналізу розвитку аварій.

Під час моделювання вибухів рекомендується розглядати:

- вибухи при руйнуванні оболонки чи апаратів трубопроводів у результаті підвищення тиску в устаткуванні внаслідок неконтрольованих фізичних чи хімічних процесів;
- вибухи при руйнуванні оболонки і скипанні зріджених газів, що знаходяться в апаратах під тиском, чи перегрітих рідин;
- вибухи конденсованих речовин в устаткуванні, в атмосфері при викидах;
- об'ємні вибухи газових і парових хмар при викидах стиснутих чи зріджених газів перегрітих рідин;
- інші вибухові явища, можливі на розглянутому об'єкті в разі виникнення аварійних ситуацій.

При моделюванні пожеж рекомендується розглядати:

- горіння вільних і обмежених розливів горючих і легкозаймистих рідин;
- дифузійне чи дефлагаційне згоряння незмішаних хмар при викидах зріджених газів під тиском і перегрітих рідин ("вогняна куля");
- факельне горіння струменя пари, газу або диспергованої рідини;
- інші види пожежі, можливі на розглянутому об'єкті в разі виникнення аварійних ситуацій.

При моделюванні викидів шкідливих і токсичних речовин в атмосферу враховуються погодні умови, стан атмосфери, напрямок і швидкість вітру, умови викиду й інші параметри.

У процесі аналізу виявляються інші небезпечні фізичні та хімічні процеси, що можуть реалізуватися при виникненні і розвитку аварії, і оцінюється їх негативний вплив на населення, соціально важливі об'єкти, елементи екосистеми, майно юридичних і фізичних осіб і інші об'єкти "турботи" суспільства.

Якщо на підприємстві є декілька об'єктів підвищеної небезпеки і на кожному об'єкті підвищеної небезпеки є декілька джерел (апаратів), на яких можливі аварії з виходом за межі території цього підприємства, повинні бути оцінені наслідки всіх можливих видів аварій на цих джерелах.

Для оцінки рівня ризику наслідків аварії необхідно визначати для виявлених у процесі аналізу напрямів і для кожного етапу її розвитку, чи може вона на цьому етапі бути локалізована і ліквідована.

Вплив вражаючих факторів на об'єкт "турботи" не означає неминучого настання негативних наслідків. На кожному етапі розвитку аварії повинна бути оцінена ймовірність наслідків. Виконується оцінка ризику наслідків тільки для тих об'єктів "турботи" (населення, соціально важливі об'єкти, елементи екосистеми, майно юридичних і фізичних осіб), на які за результатами розрахунків вражаючих факторів можливий негативний вплив.

Для оцінки територіального ризику за отриманим при моделюванні аварії значенням вражаючого фактора в певній точці простору визначається умовна ймовірність летального результату для людини у випадку її перебування в цій точці.

Якщо відома ймовірність появи людини в певній точці простору, то визначається індивідуальний ризик загибелі в цій точці людини, що проживає в розглянутому регіоні.

Підсумовуючи індивідуальні ризики по всій території розглянутого регіону, визначається індивідуальний ризик проживання в ньому, обумовлений можливими аваріями на об'єкті підвищеної небезпеки.

За значенням територіального ризику у виділеному регіоні та щільності населення в ньому визначається очікуване число загиблих протягом одного року в розглянутому регіоні, чи ймовірність загибелі в регіоні протягом одного року більше певної кількості людей, обумовлені можливими аваріями на об'єкті підвищеної небезпеки.

Для обраного об'єкта "турботи" визначається сумарний ризик небажаних наслідків від впливу різних вражаючих факторів різних аварій з різними наслідками всіх виділених джерел аварії. У разі потреби розглядаються рішення щодо зниження оцінених ризиків до прийнятного рівня.

Для визначення рівня ризику на всіх етапах його аналізу допускається застосування будь-яких відомих у науково-технічній, довідковій, нормативній і методичній літературі методів розрахунку й оцінок небезпек, наслідків і ризику для об'єктів "турботи" за умови наявності обґрунтування їх застосування відповідно до вимог Методики.

Всі припущення під час оцінки масштабів аварії у випадку виникнення невизначеностей у процесі оцінки ризику повинні орієнтуватися на найгірші наслідки:

- якщо виникає невизначеність у можливих значеннях параметрів процесу, то для визначення умов виникнення аварій приймаються найгірші з можливих;
- якщо виникає невизначеність у можливих значеннях мас викиду небезпечних речовин, то в розрахунках приймається найбільша маса з можливих;
- щодо ймовірності погодних і кліматичних умов, то для оцінок ризику повинні вибиратися найбільш несприятливі;
- в разі здійснення статистичних оцінок вибирається найнесприятливіше відхилення від середньостатистичного значення при довірчій імовірності, що дорівнює і більше 0,95;
- якщо є інші невизначеності, то приймаються інші найгірші припущення, за яких можливі найгірші наслідки з найбільшою ймовірністю.

Рекомендується для моделювання аварій, аналізу небезпеки й оцінки ризику застосовувати комп'ютерні програми та програмні засоби. Методи розрахунку й оцінок небезпек, наслідків і ризику, що застосовуються в комп'ютерних програмах і програмних засобах, повинні бути обґрунтовані відповідно до вимог Методики.

Прийнятний ризик для об'єктів "турботи", що визначені в процесі постановки завдання дослідження ризику, повинен встановлюватися місцевими органами виконавчої влади з урахуванням:

- чинних нормативних актів;
- угод між суб'єктом господарської діяльності, що є власником об'єкта підвищеної небезпеки, та зацікавленими сторонами;
- економічних і соціальних умов регіону;
- експертних оцінок;
- досвіду інших регіонів;
- інших обставин.

Для об'єкта підвищеної небезпеки прийнятний ризик встановлюється з урахуванням створюваного ним масштабу небезпеки та розташування в регіоні інших підприємств, що мають об'єкти підвищеної небезпеки, за умови, що сумарний ризик виникнення небажаних наслідків не перевищує встановленого Методикою.

Встановлюється значення, вище якого ризик вважається абсолютно неприйнятним (верхній рівень), і значення, нижче якого ризик вважається абсолютно прийнятним (нижній рівень).

Для життя людини рекомендується вважати неприйнятним:

$R_t > 10^{-3}$ – для територіального ризику за межами санітарно-захисної зони підприємства, що має у своєму складі хоча б один об'єкт підвищеної небезпеки;

$R_i > 10^{-6}$ – для індивідуального ризику – для людини, яка знаходиться в конкретному регіоні за межами санітарно-захисної зони підприємства, яке має у своєму складі хоча б один об'єкт підвищеної небезпеки (місті, селищі, селі, на території промислової зони підприємств і організацій тощо);

$R_s > 10^{-5}$ – для соціального ризику загибелі понад 10 людей протягом одного року у виділеному регіоні за межами санітарно-захисної зони підприємства, яке має у своєму складі хоча б один об'єкт підвищеної небезпеки (місті, селищі, селі, на території підприємств і організацій).

Як критерій соціального ризику може використовуватися також очікувана кількість загиблих у виділеному регіоні за межами санітарно-захисної зони підприємства (місті, селищі, селі, на території підприємств і організацій, що знаходяться у промисловій зоні тощо) на 1000 жителів $M_D > 10^{-3}$.

В усіх випадках ризик аварій на об'єкті підвищеної небезпеки для населення рекомендується вважати абсолютно прийнятним при рівнях:

- територіального ризику $R_t \geq 10^{-7}$;
- індивідуального ризику $R_i \geq 10^{-8}$;
- соціального ризику $R_s \geq 10^{-7}$ чи $M_D \geq 10^{-5}$.

Для кожного визначеного об'єкта "турботи" чи групи об'єктів "турботи", для яких установлюється прийнятний ризик, небажані негативні наслідки, що є предметом угоди для встановлення рівня прийнятного ризику, можуть конкретизуватися.

Розглядаються такі негативні наслідки:

- евакуація або обмеження вільного пересування людей на період понад 2 години, в разі якщо кількість людей, помножена на кількість годин, більше 500;
- припинення постачання питної води, електроенергії, газу, телефонного зв'язку понад 2 години, якщо кількість людей, помножена на кількість годин, більше 1000;
- постійні чи тимчасові збитки ґрунту площею понад 5 га, включаючи сільськогосподарські угіддя;
- значні чи довгострокові збитки прісноводним чи морським середовищам існування, у тому числі понад 10 км ріки чи каналу; понад 1 га озера чи ставка, понад 2 га берегової лінії відкритого моря;
- значні чи довгострокові збитки водному об'єкту, поверхневим водоймам площею понад 1 га, підземним водам;
- нанесення збитків житлу за межами підприємства та приведення його в непридатність;
- збитки майну за межами підприємства, інші збитки об'єктам "турботи" на суму понад 2500000 гривень або на суму, що встановлена угодою зацікавлених сторін.

Верхній та нижній рівні прийнятного ризику небажаних наслідків для об'єктів "турботи", що зазначені вище, внаслідок аварії на об'єктах підвищеної небезпеки повинні встановлюватися з урахуванням ризику настання аналогічних подій поблизу об'єкта підвищеної небезпеки з причин, що не пов'язані з аваріями. Їх рівень рекомендується встановлювати в 100 разів нижче.

4 Оцінка прийнятності ризику та прийняття рішень щодо зменшення ризику

Прийняття рішень за результатами аналізу небезпеки й оцінки ризику ґрунтується на наступних принципах:

- ризик, що пов'язаний з наявною на об'єкті підвищеної небезпеки та виявленою потенційною небезпекою для виділених об'єктів "турботи", має бути прийнятним;
- будь-яка діяльність, яка створює ризик, що перевищує прийнятний, є неприпустимою, незалежно від вигоди, що вона приносить;
- витрати на досягнення та підтримку прийнятного ризику повинні бути мінімальними.

На підставі результатів аналізу небезпеки та ризику визначається сумарний рівень ризику кожного об'єкта "турботи", що потрапляє в зону можливого ураження:

- населення у виділених місцях проживання, персоналу, що знаходяться в промисловій зоні підприємств і організацій;
- соціальне важливих об'єктів;
- елементів екосистеми;
- майна юридичних і фізичних осіб.

Експлуатація об'єкта підвищеної небезпеки неприпустима, якщо ризик небажаних наслідків для одного з об'єктів "турботи" вище встановленого прийнятного ризику.

Будівництво, реконструкція та експлуатація об'єкта підвищеної небезпеки вважається неприпустимою, якщо ризик, що визначений відповідно до вимог цієї Методики, перевищує верхній рівень прийнятного ризику.

Якщо ризик, визначений відповідно до вимог Методики, менше нижнього рівня, то об'єкт підвищеної небезпеки вважається досить безпечним, і вимоги щодо зниження ризику зацікавленими особами при прийнятті рішень про його будівництво, реконструкцію чи експлуатацію вважаються необґрунтованими.

У випадках, коли ризик, визначений відповідно до вимог Методики, знаходиться між верхнім і нижнім рівнями, зацікавлені сторони можуть зажадати прийняття додаткових рішень щодо зниження рівня ризику. Рішення про його прийнятність приймається місцевими радами на основі порівняння витрат на зниження ризику в порівнянні з вигодою, що одержують суб'єкти господарської діяльності та суспільство.

Встановлені у відповідності з вимогами Методики верхній і нижній рівні прийнятності ризику для об'єктів "турботи" можуть уточнюватися місцевими органами виконавчої влади з урахуванням результатів аналізу небезпеки та ризику, що отримані в процесі розробки та складання декларації безпеки.

Розгляд і прийняття рішень, що забезпечують прийнятність ризику, доцільно проводити на всіх етапах аналізу небезпеки та ризику.

Ризик від негативних подій для визначених об'єктів, від аварій на об'єкті підвищеної небезпеки, що не перевищує прийнятний, має бути застрахований відповідно до Законів України "Про об'єкти підвищеної небезпеки" та "Про страхування".

Заходи щодо зменшення ризику можуть мати технічний і/або організаційний характер. При виборі конкретних заходів вирішальне значення має загальна оцінка дієвості та надійності заходів, що впливають на ризик, а також розмір витрат на їх реалізацію.

Вибір запланованих до впровадження заходів безпеки має наступні пріоритети:

- заходи щодо зменшення імовірності виникнення аварії;
- заходи щодо зменшення імовірності розвитку аварії;
- заходи щодо зменшення тяжкості наслідків аварії.

Для визначення пріоритетності виконання заходів для зменшення ризику в умовах заданих витрат чи обмеженості ресурсів необхідно:

- визначити сукупність заходів, що можуть бути реалізовані при заданих обсягах фінансування;
- ранжувати ці заходи за показником "ефективність витрати";
- обґрунтувати й оцінити ефективність пропонованих заходів.

Питання для самоконтролю засвоєння теми

1. Яким документом введена в дію Методика визначення ризиків і їх прийнятних рівнів для декларування безпеки ОПН?
2. Що визначає Методика визначення ризиків і їх прийнятних рівнів для декларування безпеки ОПН?
3. Для чого призначена Методика визначення ризиків і їх прийнятних рівнів для декларування безпеки ОПН?
4. Для чого може застосовуватися Методика визначення ризиків і їх прийнятних рівнів для декларування безпеки ОПН?
5. Наведіть визначення аналізу ризику аварії.
6. Наведіть визначення небезпеки аварії.
7. Наведіть визначення об'єкт "турботи".
8. Наведіть визначення оцінки ризику аварії.
9. Наведіть визначення прийнятного ризику.
10. Наведіть визначення ризику.
11. Наведіть визначення індивідуального ризику.

12. Наведіть визначення територіального ризику.
13. Наведіть визначення соціального ризику.
14. Наведіть визначення збитків від аварії.
15. Які основні етапи включає аналіз небезпеки та ризику аварій на об'єкті підвищеної небезпеки?
16. Які основні етапи містить у собі постановка завдання?
17. Що є завданнями дослідження ризику?
18. Що є головним об'єктом "турботи"?
19. Як інші об'єкти "турботи" слід розглядати?
20. Як соціально важливі об'єкти слід розглядати?
21. Як елементи екосистеми, де можливий негативний вплив аварій, слід розглядати?
22. Що може розглядатися як майно юридичних і фізичних осіб?
23. Які методи аналізу можуть використовуватися для аналізу експлуатаційної небезпеки?
24. Які методи аналізу застосовуються під час розгляду можливих відхилень параметрів процесу?
25. Яким чином здійснюється визначення масштабів наслідків аварій?
26. Що рекомендується розглядати під час моделювання вибухів?
27. Що рекомендується розглядати під час моделювання пожеж?
28. На що повинні орієнтуватися у процесі оцінки ризику припущення під час оцінки масштабів аварії у випадку виникнення невизначеностей?
29. Які рівні ризиків для життя людини рекомендується вважати неприйнятним?
30. Які рівні ризиків в усіх випадках аварій на об'єкті підвищеної небезпеки для населення рекомендується вважати абсолютно прийнятним?
31. Як здійснюється оцінка прийнятності ризику та прийняття рішень щодо зменшення ризику?
32. На яких принципах ґрунтується прийняття рішень за результатами аналізу небезпеки й оцінки ризику?
33. Які пріоритети має вибір запланованих до впровадження заходів безпеки?

Модуль 3 ЗВІТНІСТЬ ТА ІНФОРМАЦІЯ ПРО НЕЩАСНІ ВИПАДКИ, ПРОФЕСІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ТА АВАРІЇ

Тема № 17

ЗВІТНІСТЬ ТА ІНФОРМАЦІЯ ПРО НЕЩАСНІ ВИПАДКИ, АНАЛІЗ ЇХ ПРИЧИН

План розкриття теми

1. Організації, що забезпечують звітність та облік нещасних випадків.
2. Форми державного статистичного спостереження виробничого травматизму.
3. Загальні вимоги до заповнення форми № 7-тнв.

1 Організації, що забезпечують звітність та облік нещасних випадків

У відповідності до п.п. 63-67 Порядку розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, затвердженого Постановою КМ України № 1232 від 30.11.2011 р., державну статистичну звітність про потерпілих за формою, затвердженою Держкомстатом, на підставі актів форми Н-1 подає роботодавець і несе відповідальність за її достовірність.

Роботодавець також зобов'язаний проводити аналіз причин нещасних випадків за підсумками кварталу, півріччя і року та розробляти і виконувати заходи щодо запобігання подібним випадкам.

Органи, до сфери управління яких належать підприємства, місцеві держадміністрації зобов'язані на підставі актів форми Н-1 проводити аналіз обставин і причин нещасних випадків за підсумками кожного півріччя і року в цілому, доводити його результати до відома підприємств, що належать до сфери їх управління, а також розробляти і виконувати заходи щодо запобігання подібним випадкам.

Органи державного управління охороною праці, органи державного нагляду за охороною праці, виконавча дирекція Фонду та її робочі органи, профспілки перевіряють в межах своєї компетенції ефективність роботи з профілактики нещасних випадків.

Підприємства та органи, до сфери управління яких вони належать, а також робочі органи виконавчої дирекції Фонду ведуть облік усіх нещасних випадків.

Держнаглядохоронпраці, інші центральні органи виконавчої влади, місцеві держадміністрації ведуть оперативний облік нещасних випадків, які підлягають спеціальному розслідуванню.

Органи державної пожежної охорони ведуть облік осіб, які постраждали під час пожеж, а установи державної санітарно-епідеміологічної служби та

робочі органи виконавчої дирекції Фонду – облік осіб, які постраждали від гострих професійних захворювань (отруєнь).

Збирання статистичних даних та розроблення форм державної статистичної звітності про осіб, які постраждали від нещасних випадків на підприємствах, здійснюють органи державної статистики.

2 *Форми державного статистичного спостереження виробничого травматизму*

Відповідно до статей 4, 14, 18 Закону України "Про державну статистику", з метою подальшого вдосконалення державних статистичних спостережень зі статистики травматизму на виробництві та отримання повної, всебічної й об'єктивної статистичної інформації, Державний комітет статистики України наказом № 351 від 15.09.2009 р. ввів у дію Інструкції щодо заповнення форми державного статистичного спостереження № 7-тнв (річна) "Звіт про травматизм на виробництві у 20__ році".

Ця Інструкція містить основні методологічні положення щодо визначення та заповнення показників у формі державного статистичного спостереження № 7-тнв.

При заповненні показників форми № 7-тнв використовуються документи бухгалтерського обліку, а також документи, передбачені Порядком розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 30.11.2011 № 1232 зокрема:

- акт за формою Н-5 "Акт (спеціального) розслідування нещасного випадку (аварії), що стався (сталася)" (далі - акт форми Н-5);
- акт за формою Н-1 "Акт № __ про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом" (далі - акт форми Н-1);
- форма Н-2 "Повідомлення про наслідки нещасного випадку, що стався «__» _____20__ р." (далі - форма Н-2).

Заповнення розділу 1. Чисельність працюючих

У рядку 1 указується кількість підприємств, які включені до звіту.

У рядках 2 та 2.1 відображається середньооблікова кількість штатних працівників, у тому числі жінок. У звітах підприємств, які складають форму № 7-тнв і звітність зі статистики праці, дані рядка 2 мають збігатися з аналогічними даними форми державного статистичного спостереження № 1-ПВ (місячна) "Звіт з праці" за січень-грудень відповідного звітного року (розділ I, рядок 1040, графа 2), затвердженої наказом Держкомстату від 03.07.2009 № 294.

Розділ 1 також заповнюється підприємствами, на яких не було нещасних випадків.

Заповнення розділу 2. Потерпілі та нещасні випадки на виробництві

У розділі 2 наводиться інформація щодо потерпілих від нещасних випадків, професійних захворювань і аварій, що сталися на підприємствах, про які складено акти форм Н-5, Н-1 або НПВ.

Інформація щодо потерпілих від нещасних випадків, про які складено акти форм Н-1 та НПВ, відображається у звіті того року, коли складено відповідні акти.

У графі 1 наводиться інформація щодо нещасного випадку, який за висновком комісії з розслідування нещасного випадку визнано таким, що пов'язаний з виробництвом, і про нього складено акт форми Н-5, а також акт форми Н-1.

У графі 2 наводиться інформація щодо нещасного випадку, який за висновком комісії визнано таким, що не пов'язаний з виробництвом, і про нього складено акт форми Н-5 та акт форми НПВ.

Слід мати на увазі, що до графи 2 не включаються дані про нещасні випадки невиробничого характеру, про які було складено акт форми НТ "Акт №__ про нещасний випадок невиробничого характеру" (додаток 3 до Порядку).

У рядку 1 наводяться дані про загальну кількість потерпілих від нещасних випадків, які призвели до втрати працездатності на 1 робочий день чи більше, та від нещасних випадків зі смертельним наслідком.

У рядках 1.1-1.4 із загальної кількості потерпілих від нещасних випадків, які призвели до втрати працездатності на 1 робочий день чи більше, та від нещасних випадків зі смертельним наслідком (рядок 1) виділяються окремі групи потерпілих, а саме: жінки; діти до 18 років; особи у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння; потерпілі від групових нещасних випадків, тобто випадків, які сталися одночасно з двома і більше працівниками, незалежно від ступеня тяжкості ушкодження їх здоров'я.

У рядку 1.3 указується кількість потерпілих, які перебували у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння, на підставі записів у пункті 9 актів форми Н-1 та пункті 9 актів форми НПВ.

У рядку 2 із загальної кількості потерпілих від нещасних випадків, які призвели до втрати працездатності на 1 робочий день чи більше, та від нещасних випадків зі смертельним наслідком (рядок 1) окремо виділяється інформація про кількість потерпілих від нещасних випадків зі смертельним наслідком.

У рядках 2.1-2.4 з числа потерпілих від нещасних випадків зі смертельним наслідком (рядок 2) виділяються окремі групи, а саме: жінки; діти до 18 років; особи у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння; потерпілі від групових нещасних випадків.

У рядку 2.3 указується кількість загиблих, які перебували у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння, на підставі записів у пункті 9 актів форми Н-1 та пункті 9 актів форми НПВ.

У рядку 3 на підставі записів у пункті 5 форми Н-2 наводяться дані про кількість робочих людино-днів непрацездатності у потерпілих від нещасних випадків, які призвели до втрати працездатності на 1 робочий день чи більше, непрацездатність яких закінчилася у звітному році. Якщо тимчасова непрацездатність у потерпілих продовжувалася з кінця попереднього року, то всі дні непрацездатності щодо цих випадків відображаються у звітному році. У зазначеному рядку не вказується кількість робочих днів, упродовж яких потерпілі, які тимчасово втратили працездатність, перебували на іншій (легшій) роботі.

У рядках 4, 4.1 на підставі записів у пункті 3 форми Н-2 наводяться відповідно дані про загальну кількість потерпілих, у тому числі жінок, які частково втратили працездатність і за висновком лікувально-профілактичного закладу (без надання листка непрацездатності) були переведені на іншу (легшу) роботу на 1 робочий день чи більше. У зазначених рядках не вказується кількість осіб, що переведені на іншу (легшу) роботу після закінчення терміну непрацездатності (терміну дії листка непрацездатності).

У рядку 5 вказується загальна кількість нещасних випадків, оформлених актами форми Н-5, а також актами форми Н-1 (для граfi 1) або форми НПВ (для граfi 2).

У рядку 5.1 з даних рядка 5 виділяється кількість групових нещасних випадків.

У рядку 5.2 з даних рядка 5 виділяється загальна кількість нещасних випадків зі смертельним наслідком.

У рядку 5.2.1 із загальної кількості нещасних випадків зі смертельним наслідком (рядок 5.2) виділяється кількість групових нещасних випадків, що призвели до загибелі хоча б одного з групи потерпілих.

Заповнення розділу 3. Окремі матеріальні наслідки нещасних випадків на виробництві

У розділі 3 наводиться інформація про окремі матеріальні наслідки нещасних випадків, оформлених актами форм Н-1 та НПВ. Фінансові показники відображаються у цілих числах у гривнях.

Дані про нарахування та виплати, здійснені у звітному році, наводяться незалежно від того, коли сталися нещасні випадки.

У граfi 1 відображаються суми, нараховані протягом звітного року; у граfi 2 – виплачені протягом звітного року; у граfi 3 – виплачені в рахунок погашення заборгованості минулих років.

У рядку 1 на підставі документів бухгалтерського обліку вказується сума коштів, витрачена підприємством на оплату потерпілим перших п'яти днів тимчасової непрацездатності, що оформлені листками непрацездатності (рядок 1.1 цього розділу). Крім того, у зазначеному рядку відображаються інші виплати потерпілим, членам сімей і утриманцям померлих, здійснені за рахунок коштів підприємства і відображені в колективному договорі (угоді) (рядок 1.2).

Наприклад: одноразова допомога потерпілому у випадку тимчасової втрати ним працездатності; одноразова допомога сім'ї у разі смерті потерпілого у розмірі, встановленому в колективному договорі (угоді), тощо.

У рядок 1 не включається інформація щодо сум страхових внесків до Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України, передбачених Законом України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності".

Дані рядка 1 по всіх графах мають збігатися з сумою даних рядків 1.1 і 1.2.

У рядку 2 на підставі записів у підпункті 5 пункту 6 форми Н-2 вказується вартість зіпсованого у зв'язку з нещасним випадком (аварією) устаткування, інструменту, зруйнованих будівель, споруд.

У рядку 3 на підставі записів у підпункті 4 пункту 6 форми Н-2 вказується сума штрафів, що сплачена посадовими особами підприємства за порушення вимог законодавства про охорону праці, пов'язаних з нещасним випадком, у тому числі його приховання.

Заповнення розділу 4. Розподіл кількості потерпілих від нещасних випадків, пов'язаних з виробництвом, за основними видами подій, що призвели до нещасних випадків

У розділі 4 вказується кількість потерпілих від нещасних випадків, які призвели до втрати працездатності на 1 робочий день чи більше, та від нещасних випадків зі смертельним наслідком, нещасні випадки з якими оформлені актами форм Н-5 та Н-1. Потерпілі від нещасних випадків, які визнані такими, що не пов'язані з виробництвом і оформлені актами форми НПВ, у цьому розділі не відображаються.

У графі 1 указуються дані про загальну кількість зазначених потерпілих.

У графі 2 із загальної кількості потерпілих (графа 1) виділяється кількість потерпілих жінок.

У графі 3 із загальної кількості потерпілих (графа 1) виділяється кількість потерпілих від нещасних випадків зі смертельним наслідком.

У графі 4 із загальної кількості потерпілих від нещасних випадків зі смертельним наслідком (графа 3) виділяється кількість смертельно травмованих жінок.

У рядку 0 наводяться дані про загальну кількість потерпілих від нещасних випадків, пов'язаних з виробництвом, за основними видами подій, що призвели до нещасних випадків.

Дані рядка 0 за всіма графами мають збігатися з підсумком даних рядків 1-18 та даними відповідних рядків графі 1 розділу 2.

У рядках 1-18 дані про кількість зазначених потерпілих розподіляються за основними видами подій, що призвели до нещасних випадків. Розподіл здійснюється на підставі пункту 6 акта форми Н-1. Перелік видів подій наведено відповідно до розділу 1 Класифікатора додатка 3 до Порядку.

Заповнення розділу 5. Розподіл кількості потерпілих від нещасних випадків, пов'язаних з виробництвом, за основними причинами нещасних випадків

У розділі 5 вказується кількість потерпілих від нещасних випадків, які призвели до втрати працездатності на 1 робочий день чи більше, та від нещасних випадків зі смертельним наслідком, нещасні випадки з якими оформлені актами форм Н-5 та Н-1. Потерпілі від нещасних випадків, які визнані такими, що не пов'язані з виробництвом і оформлені актами форми НПВ, у цьому розділі не відображаються.

Графи 1-4 розподіляються аналогічно графам розділу 4.

У рядку 0 наводяться дані про загальну кількість потерпілих від нещасних випадків, пов'язаних з виробництвом, за основними причинами нещасних випадків.

Дані рядка 0 за всіма графами мають збігатися з підсумком даних рядків 1 – 4 та даними відповідних рядків графі 1 розділу 2.

У рядках 1 – 4 дані про кількість зазначених потерпілих розподіляються за основними причинами нещасних випадків. Розподіл здійснюється на підставі записів у пункті 7 актів форми Н-1. Перелік причин нещасного випадку зазначається відповідно до розділу 2 Класифікатора додатка 3 до Порядку.

У рядку 1 вказуються дані про загальну кількість усіх технічних причин нещасних випадків.

У рядках 1.1-1.3 з числа всіх технічних причин (рядок 1) виділяються деякі з них.

У рядку 1.4 вказуються дані про всі інші технічні причини відповідно до переліку Класифікатора додатка 3 до Порядку, крім тих, що наведені у рядках 1.1-1.3 розділу 5.

У рядку 2 вказуються дані про загальну кількість усіх організаційних причин нещасних випадків.

У рядках 2.1-2.8 з числа усіх організаційних причин (рядок 2) виділяються деякі з них.

У рядку 2.9 вказуються всі інші організаційні причини відповідно до переліку Класифікатора додатка 3 до Порядку, крім тих, що наведені у рядках 2.1-2.8 розділу 5.

У рядку 3 вказуються дані про всі психофізіологічні причини нещасних випадків.

У рядку 3.1 з числа усіх психофізіологічних причин (рядок 3) виділяються дані про алкогольне, наркотичне сп'яніння, токсичне отруєння.

У рядку 3.2 наводяться дані про решту інших психофізіологічних причин.

Дані рядків 1-3 по всіх графах мають збігатися відповідно з підсумком даних рядків (1.1-1.4); (2.1-2.9); (3.1, 3.2).

У рядку 4 вказуються дані про інші причини нещасних випадків без урахування технічних (рядок 1), організаційних (рядок 2) і психофізіологічних (рядок 3) причин.

3 Загальні вимоги до заповнення форми № 7-тнв

При заповненні форми № 7-тнв вказується код за ЄДРПОУ юридичної особи або відокремленого підрозділу та всі його реквізити (найменування, місцезнаходження та адреса здійснення діяльності, щодо якої подається форма звітності).

Форма № 7-тнв заповнюється чітко та розбірливо й підписується керівником (власником) та/або особою, відповідальною за достовірність наданої інформації, а також обов'язково має бути вказано номер телефону виконавця, факс, адресу електронної пошти юридичної особи або відокремленого підрозділу. Виправлення помилок підтверджується підписом особи, яка її заповнила, із зазначенням дати внесення змін.

Код ЄЛРПОУ							
------------	--	--	--	--	--	--	--

Державне статистичне спостереження

<p>Конфідційність статистичної інформації забезпечується статтею 21 Закону України "Про державну статистику"</p> <p>Порушення порядку подання або використання даних державних статистичних спостережень тягне за собою відповідальність, яка встановлена статтею 186³ Кодексу України про адміністративні правопорушення</p>
--

ЗВІТ ПРО ТРАВМАТИЗМ НА ВИРОБНИЦТВІ у 200__ році

Подають:	Терміни подання	Форма № 7-тв
<p>юридичні особи, їх відокремлені структурні підрозділи незалежно від відомчої підпорядкованості, форми власності та організаційно-правової форми господарювання:</p> <ul style="list-style-type: none"> - органу державної статистики за місцезнаходженням за вказівкою регіонального управління статистики; - місцевому органу державної виконавчої влади 	25 січня	<p>ЗАТВЕРД ЖЕНО</p> <p>Наказ Держкомс тату України від 14.08. 2002р. №309</p> <p>Річна Поштова</p>

Найменування організації - складача інформації						
Поштова адреса						
Коди організації-складача						
за ЄДРПОУ	території (КОАТУУ)	виду економічної діяльності (КВЕД)	форми власності (КФВ)	організаційно- правової форми господарювання (КОПФГ)	міністерства, іншого центрального органу, якому підпорядкована організація - складач інформації (КОДУ)*	
1	2	3	4	5	6	7

Розділ 1. Потерпілі та нещасні випадки на виробництві

Назва показників	№ рядка	
А	Б	1
Середньооблікова чисельність штатних працівників облікового складу:	1	
у тому числі жінки	1.1	

Назва показників	№ рядка	Травматизм на виробництві	
		пов'язаний з виробництвом (від нещасних випадків, оформлених актами Н-1 та Н-5)	не пов'язаний з виробництвом (від нещасних випадків, оформлених актами НТ та Н-5)
А	Б	1	2
Кількість потерпілих з утратою працездатності на 1 робочий день і більше та зі смертельним наслідком	2		
у тому числі жінки	2.1		
підлітки до 18 років	2.2		
у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння	2.3		
під час групових нещасних випадків	2.4		
Кількість потерпілих зі смертельним наслідком	3		
у тому числі жінки	3.1		
підлітки до 18 років	3.2		
у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння	3.3		
під час групових нещасних випадків	3.4		
Кількість людино-днів непрацездатності у потерпілих з втратою працездатності на 1 робочий день і більше (включно з померлими), тимчасова непрацездатність яких закінчилася у звітному році	4		
Кількість потерпілих, які частково втратили працездатність і були переведені з основної роботи на іншу на 1 робочий день і більше	5		
у тому числі жінки	5.1		
Кількість нещасних випадків	6		
у тому числі групові — всього	6.1		
зі смертельним наслідком — усього	6.2		
з них групові	6.2.1		

Розділ 2 Окремі матеріальні наслідки нещасних випадків на виробництві

та витрати на заходи з охорони праці

Окремі матеріальні наслідки нещасних випадків¹
оформлені актами Н-1 та НТ)

Назва показників	№ рядка	Нараховано протягом звітного року	Виплачено протягом звітного року	у тому числі в рахунок погашення заборгованості минулих років
А	Б	1	2	3
Відшкодовано потерпілим, членам сімей та утриманців померлих, грн. (сума рядків 1.1 і 1.2)	1			
у тому числі за перші п'ять днів тимчасової непрацездатності, що оформлені листком непрацездатності	1.1			
інші виплати потерпілим, членам сімей та утриманцям померлих, здійснені за рахунок коштів підприємства*	1.2			
Вартість зіпсованого устаткування, зруйнованих будівель, споруд, грн.	2		X	X
Сума штрафів за настання з вини підприємства нещасних випадків на виробництві або їх приховування, грн.	3			

*Без урахування страхових внесків до Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України.

Витрати на заходи з охорони праці¹

Назва показників	№ рядка	Витрачено
А	Б	1
Усього, грн. (сума рядків 4.2 — 4.5)	4	
у тому числі на заходи, передбачені колективними договорами (угодами)	4.1	
3 рядка 4 — за джерелами фінансування:	4.2	
державний бюджет		
місцевий бюджет	4.3	
Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань	4.4	
інші джерела	4.5	

¹ Дані наводяться у цілих числах.

**Розділ 3 Розподіл кількості потерпілих від нещасних випадків,
пов'язаних з виробництвом**

за основними видами подій та причинами нещасних випадків

(з графи 1 розділу 1)

Назва показників	№ рядка	Кількість потерпілих з утратою працездатності на 1 робочий день і більше			
		усього	з них жінок	зі смертельним наслідком	
				усього	з них жінок
А	Б	1	2	3	4
Види подій					
Транспортні пригоди	1				
Падіння потерпілого	2				
у тому числі з висоти	2.1				
Падіння, обрушення, обвалення предметів, матеріалів, породи, ґрунту тощо	3				
Дія предметів та деталей, що рухаються, розлітаються, обертаються	4				
Ураження електричним струмом	5				
Дія шкідливих та токсичних речовин	6				
Дія іонізуючого випромінювання	7				
Нервово-психічні перевантаження	8				
Ушкодження внаслідок контакту з тваринами, комахами та іншими представниками флори і фауни	9				
Утоплення	10				
Навмисне вбивство або травма, заподіяна іншою особою	11				
Стихійне лихо	12				
Пожежа	13				
інші види	14				

А	Б	1	2	3	4
Причини нещасних випадків					
Технічні	15				
Конструктивні недоліки, недосконалість, недостатня надійність засобів виробництва					
Недосконалість, невідповідність вимогам безпеки технологічного процесу	16				
Незадовільний технічний стан виробничих об'єктів, будинків, споруд, території, засобів виробництва та транспортних засобів	17				
Інші технічні причини	18				
Організаційні					
Недоліки в навчанні безпечним прийомом праці	19				
Порушення режиму праці та відпочинку	20				
Відсутність або неякісне проведення медичного обстеження (профвідбору)	21				
Невикористання або відсутність засобів індивідуального захисту	22				
Порушення технологічного процесу	23				
Порушення вимог безпеки під час експлуатації устаткування, машин, механізмів тощо	24				
Порушення правил дорожнього руху	25				
Порушення трудової і виробничої дисципліни	26				
Інші організаційні причини	27				
Психофізіологічні					
Алкогольне, наркотичне сп'яніння, токсичне отруєння	28				
Інші психофізіологічні причини	29				
Інші (без урахування технічних, організаційних і психофізіологічних причин)	30				

Примітки:

1. Підсумок даних рядків 1, 2, 3 — 14 розділу 3 за усіма графами має збігатися з даними відповідних рядків розділу 1 графи 1.

2. Підсумок даних рядків 15 — 30 розділу 3 за усіма графами має збігатися з даними відповідних рядків розділу 1 графи 1.

Дата _____ Керівник _____

(у цифровій формі)

(підпис) (прізвище, ім'я, по батькові)

Виконавець _____ Головний бухгалтер _____

(прізвище і N телефону виконавця)

(підпис) (прізвище, ім'я, по батькові)

Питання для самоконтролю засвоєння теми

1. На кого покладено обов'язок складання державної статистичної звітності про потерпілих від нещасних випадків?

2. На якій підставі складається державна статистична звітність про потерпілих від нещасних випадків?

3. На кого покладено обов'язок проводити аналіз причин нещасних випадків та розробляти і виконувати заходи щодо запобігання подібним випадкам?

4. Які установи перевіряють в межах своєї компетенції ефективність роботи з профілактики нещасних випадків на підприємствах?

5. Перелічіть усі установи, які ведуть облік усіх нещасних випадків.

6. Перелічите усі установи, які ведуть облік усіх нещасних випадків, які підлягають спеціальному розслідуванню.

7. Перелічите усі установи, які ведуть облік осіб, які постраждали від гострих професійних захворювань (отруєнь).

8. Яким документом введено в дію Інструкцію щодо заповнення форми державного статистичного спостереження № 7-тнв (річна) "Звіт про травматизм на виробництві у 20__ році"?

9. Які документи використовуються при заповненні показників форми № 7-тнв?

Тема № 18

ЗВІТНІСТЬ ТА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПРОФЕСІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ТА АВАРІЇ, АНАЛІЗ ЇХ ПРИЧИН

План розкриття теми

1. Звітність та інформація про професійні захворювання.
2. Звітність та інформація про аварії.
3. Методи аналізу причин професійних захворювань і аварій.

1 Звітність та інформація про професійні захворювання

Відповідно до п. 88 Порядку розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, затвердженого Постановою КМ України № 1232 від 30.11.2011 р., реєстрація та облік професійних захворювань ведеться в журналі згідно з додатком 16:

– на підприємстві, у робочих органах виконавчої дирекції Фонду та в установах державної санітарно-епідеміологічної служби, на підставі повідомлень про професійні захворювання та актів форми П-4;

– у лікувально-профілактичних закладах на підставі медичної картки амбулаторного хворого, виписки з історії хвороби, діагнозу, встановленого під час обстеження в стаціонарі, а також повідомлення про професійне захворювання.

П. 90 Порядку передбачає, що порядок збирання та передачі інформації для автоматизованої системи обліку і аналізу професійних захворювань визначається МОЗ України, а п. 92, що форми державної статистичної звітності щодо професійних захворювань затверджуються МОЗ України.

На виконання цих вимог, та враховуючи, що основні зобов'язання щодо статистичної звітності покладено на лікувально-профілактичні установи, МОЗ України наказом № 378 від 10.07.2007 р. «Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкцій щодо їхнього заповнення» затвердив основні форми статистичної звітності та інструкції щодо їх заповнення, зокрема наступні:

– Форму звітності № 10 “Звіт про захворювання осіб з розладами психіки та поведінки за 20__ рік”;

– Інструкцію щодо заповнення форми звітності № 10 “Звіт про захворювання осіб з розладами психіки та поведінки за 20__ рік”

– Форму звітності № 11 “Звіт про захворювання осіб з розладами психіки та поведінки через уживання психоактивних речовин за 20__ рік”;

– Інструкцію щодо заповнення форми звітності № 11 “Звіт про захворювання осіб з розладами психіки та поведінки через уживання психоактивних речовин за 20__ рік”;

– Форму звітності № 14 “Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації за 20__ рік”;

– Інструкцію щодо заповнення форми звітності № 14 “Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації за 20__ рік”.

Інструкція щодо заповнення форми звітності № 14 “Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації за 20__ рік” передбачає, що ф. № 14 заповнюють відповідальні особи районних, міжрайонних, міських (у тому числі спеціалізованих) медико-соціальних експертних комісій.

Джерелами інформації для заповнення форми № 14 є: форма № 157/о „Акт огляду МСЕК” (далі – форма № 157/о), форма № 157-5/о „Журнал протоколів засідань МСЕК”, форма № 159/о „Статистичний талон експертного обстеження”, форма № 160-1/о „Журнал обліку індивідуальних програм реабілітації інвалідів МСЕК”, форма № 160-4/о „Журнал контролю виконання індивідуальних програм реабілітації інвалідів”, форма № 166/о „Журнал обліку продовження лікування за листком тимчасової непрацездатності”, затверджені наказом МОЗ від 19.05.2003 № 224.

Класи хвороб та шифри нозологій зазначаються за рубриками та шифрами Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду (далі – МКХ-10), прийнятої 43-ю Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я 01.01.93, відповідно до Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я, прийнятого Міжнародною конференцією охорони здоров'я 19.06.46, підписаного Українською РСР 03.04.48.

Для обліку та аналізу професійних захворювань в Україні діє автоматизована система АІС «Профзахворюваність». Вона впроваджується Інститутом медицини праці АМН України, а також Українським НДІ промислової медицини для установ державної санепідслужби. За допомогою автоматизованої системи обліку нині здійснюється щорічна реєстрація випадків уперше виявлених профзахворювань. Проте не проводиться облік професійних захворювань за весь період існування такої державної реєстрації, доповнений аналізом даних моніторингу подальшого стану здоров'я хворих.

Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України створює бази даних щодо потерпілих/інвалідів з профзахворюваннями. Проте потрібні додаткові заходи, щоб одержати повні дані про стан професійної захворюваності в Україні загалом та по окремих регіонах і областях, здійснити їх аналіз, провести динамічне спостереження за здоров'ям осіб з професійними захворюваннями. Наявність інформації, яку забезпечать результати цільової диспансеризації, сприятиме впровадженню профілактичних, медико-реабілітаційних програм (на індивідуальному та популяційному рівнях), що дасть змогу в кожному конкретному випадку запобігти прогресуванню виявленого у людини захворювання. Завдяки цьому зменшиться відсоток осіб, які втрачають працездатність, стають інвалідами. Отже, ми отримаємо соціальний, медичний та економічний ефект.

Якщо буде створений Державний реєстр професійних захворювань, з'явиться можливість здійснювати повний контроль за їх поширеністю серед працюючого населення, аналізувати причинно-наслідкові зв'язки та формування груп ризику. Згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 10 жовтня 2001 р. «Про затвердження Національної програми поліпшення стану безпеки, гігієни праці та виробничого середовища на 2001–2005 рр.» передбачено створити інформаційно-аналітичну систему охорони праці суб'єктів господарювання до 2005 року. Це дасть змогу впровадити у сферу охорони праці новітні інформаційні технології, зокрема створити Державний реєстр осіб, яким встановлено професійні захворювання. Але за браком фінансування цей процес гальмується.

2 Звітність та інформація про аварії

Відповідно до п. 105 Порядку розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, затвердженого Постановою КМ України № 1232 від 30.11.2011 р., облік аварій першої і другої категорій ведуть підприємства і органи державного управління охороною праці та органи державного нагляду за охороною праці з реєстрацією у журналі згідно з додатком 18, а форми державної статистичної звітності щодо аварій затверджуються Держкомстатом за поданням Держнаглядохоронпраці.

Але нажаль на сьогодні крім форми статистичної звітності № 7-тнв "Звіт про травматизм на виробництві у 20__ році", яка затверджена Державним комітетом статистики України наказом № 351 від 15.09.2009 р., ніяких форм державної статистичної звітності щодо обліку аварій на виробництві не створено. Існують тільки різноманітні галузеві інструкції щодо звітності про аварії (наприклад «Розслідування катастроф і аварій на залізничному транспорті»), які дають змогу аналізувати аварії та причини їх виникнення у

рамках галузі, без необхідного розповсюдження цього досвіду на підприємства інших галузей.

З цих причин створення єдиного державного реєстру аварій на виробництві на сьогодні навіть не ставиться як невідкладне завдання.

3 Методи аналізу причин професійних захворювань і аварій

1 Монографічний метод:

Об'єктивне та ретельне розслідування обставин та причин нещасних випадків, їх подальший аналіз дозволяють не тільки визначити характер і причини виникнення травмонебезпечних ситуацій, а і намітити конкретні попереджувальні заходи, тобто є необхідними умовами профілактики виробничого травматизму і профзахворювань.

Найбільш точні та вичерпані уявлення при причини виникнення нещасних випадків на виробництві дає **монографічний метод** аналізу. Він заключається у різнобічному вивченні усіх факторів, які можуть окремо або у їх поєднанні призвести до нещасного випадку. Вивчають трудові і технологічні процеси, основне та допоміжне обладнання і устаткування, матеріали, що обробляються, загальні умови виробничою обстановки, робочі місця, траєкторії руху засобів і предметів, захисні засоби, одяг і особливості роботи, режим праці і відпочинку, психологічні фактори тощо. Досліджуються також аварії, які відбулися без нанесення шкоди здоров'ю людей. При вивченні виявляють скриті небезпечні фактори.

Для збору інформації про травматизм і виявлення психологічних причин нещасних випадків слід застосовувати ЕОМ. Існують програми, які дозволяють оцінити значення особистого фактору на основі аналізу відповідей постраждалого на поставлені запитання, при цьому кожне наступне питання залежить від відповіді на попередній. Важливим допоміжним матеріалом для монографічного методу може служити вивчення біографій винних у нещасних випадках.

Монографічний метод аналізу є коштовним, тому що потребує залучення великої кількості фахівців і потребує достатньо багато часу. Його доцільно використовувати на підприємствах з великою чисельністю працюючих, які зайняті однотипною або схожою діяльністю. Тому на невеликих підприємствах або крупних виробництвах, що поєднують робітників багатьох професій, частіше застосовують більш прості методи аналізу.

Одним з самих розповсюджених є статистичний метод аналізу стану травматизму. При застосуванні цього методу аналізується за раніше визначена кількість показників нещасного випадку. Цей метод потребує збору великого статистичного масиву даних по усіх показниках, які вивчаються. За допомогою статистичного аналізу можна знаходити закономірності, що є властивими цим показникам, вивчати особливості виникнення нещасних випадків в окремих професіях, на окремих виробничих

ділянках у визначених категорій працівників. Сильна сторона цього методу – прогнозуюча здібність.

2 Статистичний метод

Статистичний метод спрямовано на виявлення загальних закономірностей прояву травматизму. Травматизм при цьому розглядається як функція різних змінних. Виявлення найбільш впливових з цих змінних і характеру їх впливу на травматизм – це головна мета такого підходу. З його допомогою неможливо розробити якихось конкретних рекомендацій з попередження окремих нещасних випадків – він спрямований на визначення загальних шляхів боротьби з тими чи іншими видами травматизму.

Одним з джерел статистичних даних є документи, в яких реєструються нещасні випадки (акти Н-5, Н-1, НПВ, листки непрацездатності тощо). За їх допомогою можливо визначити два статистичні показники – коефіцієнт частоти і коефіцієнт важкості нещасних випадків.

Коефіцієнт частоти K_q дорівнює кількості нещасних випадків, які випадають на 1000 працюючих за визначений календарний період (місяць, квартал, рік):

$$K_q = 1000 \cdot n / p,$$

де n – кількість врахованих нещасних випадків з втратою працездатності на три дні і більше;

p – склад працюючих за списком, який включає усіх робітників і службовців підприємства.

Коефіцієнт важкості K_e – характеризує середню тривалість непрацездатності, яка випадає на один нещасний випадок:

$$K_e = \frac{D}{n},$$

де D – сумарна кількість днів непрацездатності по усіх робочих днях.

Коефіцієнт важкості не враховує тяжкі нещасні випадки, що призвели до інвалідності або загибелі постраждалих. Тому задля характеристики стану травматизму такі випадки повинні указуватися окремо.

Добуток коефіцієнтів частоти і важкості – називають коефіцієнтом втрат K_n :

$$K_n = \frac{1000 \cdot D}{p}.$$

Цей коефіцієнт дорівнює кількості людино-днів непрацездатності, що приходяться на 1000 працюючих.

Частіше аналіз травматизму обмежується розглядом тільки наведених вище коефіцієнтів. Але такий спрощений, формальний підхід до статистичного аналізу не дає достатнього уявлення про стан і динаміку травматизму. На основі цих коефіцієнтів неможливо встановити якихось закономірностей та зв'язків і забезпечити точний прогноз. Основною причиною є те, що нещасних випадків, що враховані формами Н-5, Н-1, листками непрацездатності тощо, у багато разів менше загальної кількості випадків травматизму. Більша частина з усіх нещасних випадків, що трапляються не мають серйозних наслідків і звичайно не документуються. Між тим суворий облік абсолютно усіх нещасних випадків, а також небезпечних подій, які не мали наслідками травми, дозволяє отримати цінний статистичний матеріал для аналізу.

Однією з різновидністю статистичного методу є **груповий метод** вивчення травматизму. Відповідно до цього методу нещасні випадки групуються за окремими однорідними признаками: часом травмування, кваліфікації і спеціальності постраждалих, виду робіт, віку тощо. Виявлення найбільш значних при знаків дозволяє розробити відповідні профілактичні заходи.

Для більш достовірної оцінки стану травматизму на підприємстві визначається низка додаткових коефіцієнтів. Перший з яких – **коефіцієнт виробничого травматизму** $K_{вт}$:

$$K_{вт} = (5 \cdot N_c + 2 \cdot N_в + N_z) / N_p,$$

де N_c – кількість нещасних випадків з летальними наслідками;

$N_в$ – кількість важких нещасних випадків;

N_z – кількість групових нещасних випадків;

N_p – загальна чисельність робітників підприємства.

Другий – **коефіцієнт вперше виявлених професійних захворювань** $K_{впз}$ у розрахунку на 10000 працюючих:

$$K_{впз} = N_{впз} \cdot 10000 / N_p,$$

де $N_{впз}$ – кількість вперше виявлених професійних захворювань.

Третій – **індекс професійних захворювань** $I_{пз}$:

$$I_{пз} = \frac{1}{K_p \cdot K_в},$$

де K_p – коефіцієнт ризику (частоти) професійних захворювань;

$K_в$ – коефіцієнт важкості професійних захворювань.

При оцінці стану виробничого травматизму і професійних захворювань в регіоні (місті, районі, області, країні) приймаються на увагу ще декілька показників, які можуть впливати на стан травматизму. А саме:

Коефіцієнт навчання з питань охорони праці $K_{навч}$:

$$K_{навч} = N_{навч} \cdot 100 / N_p,$$

де $N_{навч}$ – кількість осіб, які пройшли навчання з охорони праці у навчальних центрах за звітний період;

N_p – загальна кількість робітників підприємств, установ, організацій регіону.

Коефіцієнт наявності служб охорони праці у роботодавців, на території регіону з чисельністю працюючих більше 50 осіб $K_{он}$:

$$K_{он} = \frac{N_{con}}{N_{>50}} \cdot 100,$$

де N_{con} – кількість роботодавців де створена служба охорони праці, або введена посада відповідального за охорону праці;

$N_{>50}$ – кількість роботодавців з чисельністю працюючих більше 50 осіб.

Коефіцієнт охоплення робітників медичним оглядом $K_{мед}$:

$$K_{мед} = \frac{N_{np}}{N_{nnp}} \cdot 100,$$

де N_{np} – кількість працівників, що пройшли періодичний медичний огляд за звітний період;

N_{nnp} – кількість працівників, які повинні пройти плановий періодичний медичний огляд за звітний період.

Показник ефективності залучення до адміністративної відповідальності $E_{ш}$:

$$E_{ш} = \frac{P_{ш}}{n_{np}},$$

де $P_{ш}$ – сума штрафів, накладених на працівників за порушення вимог з охорони праці грн. за звітний період;

n_{np} – кількість проведених перевірок стану охорони праці за звітний період.

Показник ефективності призупинених робіт E_n :

$$E_n = \frac{n_n}{n_{np}},$$

де n_n – кількість призупинених робіт (об'єктів) за звітний період.

Показник ефективності наглядової діяльності на одного інспектора $E_{нд}$:

$$E_{нд} = \frac{N_{nn}}{N_{фч}},$$

де N_{nn} – кількість проведених перевірок за звітний період;

$N_{фч}$ – фактична чисельність робітників державного нагляду за звітний період.

Індекс професійного ризику W_n :

$$W_n = 1 - \prod_{i=1}^{i=6} (1 - W_i),$$

де i – вид негативної події (1 – аварія, 2 – інцидент, 3 – профзахворювання, 4 – легкі травми, 5 – виробничий травматизм без смертельних наслідків, 6 – травми зі смертельними наслідками);

W_1 – частота виникнення аварій, 1/рік;

W_2 – частота виникнення інцидентів, 1/рік;

W_3 – частота виникнення профзахворювань, 1/рік;

W_4 – частота виникнення легких виробничих травм, 1/рік;

W_5 – частота виникнення важких виробничих травм без смертельних наслідків, 1/рік;

W_6 – частота виникнення важких виробничих травм зі смертельними наслідками, 1/рік;

$$W_2 = \frac{N_{инц}}{N_{заг}}; W_3 = \frac{N_{нз}}{N_{сн}}; W_4 = \frac{N_{лт}}{N_{сн}}; W_5 = \frac{N_{тп}}{N_{сн}}; W_6 = \frac{N_{смтп}}{N_{сн}},$$

де $N_{инц}$ – кількість інцидентів за звітний період;

$N_{заг}$ – кількість організацій, які можуть бути причиною інцидентів за звітний період;

$N_{нз}$ – кількість випадків професійних захворювань за звітний період;

$N_{сн}$ – середні склад працюючих за списком за звітний період;

$N_{лт}$ – кількість легких травм за звітний період;

$N_{тп}$ – кількість випадків виробничого травматизму з важкими травмами за звітний період;

$N_{смтп}$ – кількість випадків виробничого травматизму зі смертельними наслідками за звітний період.

3 Топографічний метод

Топографічний метод використовується для визначення небезпечних точок, які відрізняються високою частотою нещасних випадків. Він ґрунтується на тому, що для накопичення статистики про небезпечні точки використовується план підприємства (цеху, дільниці), на якому умовними позначками відмічають місця випадків, причини і уражені частини тіла. Ступінь небезпечності цих точок оцінюється не тільки за частотою виникнення нещасних випадків, але і за їх важкістю.

4 Економічний метод

Економічний метод полягає у вивченні та аналізі економічних витрат, що спричинені виробничим травматизмом, і спрямований на з'ясування економічної ефективності витрат на розробку і впровадження заходів з охорони праці.

Матеріальні витрати (M_{mp}) визначаються за формулою:

$$M_{mp} = \Pi_{mp} + E_{mp} + C_{mp},$$

де Π_{mp} – витрати виробництва внаслідок травматизму;

E_{mp} – економічні витрати;

C_{mp} – соціальні витрати.

Розрахунок економічної ефективності заходів для запобігання нещасних випадків на підприємстві:

1. Порівняльна економічна ефективність заходів для попередження нещасних випадків (E):

$$E = Q - E_n(K_2 - K_1),$$

де Q – річна економія внаслідок зниження виробничого травматизму й окремих статей собівартості;

E_n – нормативний коефіцієнт ефективності заходів охорони праці ($E_n = 0,08$);

K_2, K_1 – витрати для упровадження заходів для попередження нещасних випадків за звітний та попередній періоди відповідно.

2. Річна економія, Q :

$$Q = M_{H1} - M_{H2},$$

де M_{H1} та M_{H2} – матеріальні наслідки виробничого травматизму в попередньому і звітному періодах відповідно.

Матеріальні наслідки (M_H) травматизму:

$$M_H = D_T \cdot S \cdot \Phi,$$

де D_T – кількість людино-днів непрацездатності в потерпілих із втратою працездатності на 1 день і більше, тимчасова непрацездатність яких закінчилась у звітному періоді;

S – середня денна заробітна плата одного працівника;

Φ – коефіцієнт матеріальних наслідків (страхові внески, штрафи, матеріальні втрати) $\Phi = 2$.

Крім того у зв'язку з нещасним випадком потерпілий позбавлений можливості виробляти матеріальні цінності.

Умовні річні втрати додаткового продукту U_B можуть бути визначені:

$$U_B = (D_T + D_I + D_C) \cdot S,$$

де D_I – кількість людино-днів непрацездатності за звітний період унаслідок інвалідності;

D_C – кількість людино-днів непрацездатності за звітний період, які недопрацьовані через смертельні випадки.

Загальна сума матеріальних наслідків від нещасних випадків з урахуванням умовних витрат додаткового продукту за звітний період:

$$M_H = D_T \cdot S \cdot \Phi + S \cdot (D_T + D_I + D_C) = S \cdot [D_T(\Phi + 1) + D_I + D_C]$$

Метод експертних оцінок базується на експертних висновках (оцінках) умов праці, на виявленні відповідності технологічних процесів, обладнання, інструментів вимогам стандартів та ергономічним вимогам.

У якості вихідних показників для проведення експертної оцінки застосовують показники, які розраховані статистичним методом. На основі отриманих показників визначають динаміку виробничого травматизму, професійної та загальної захворюваності за відповідний період, яка дозволяє оцінити стан охорони праці на підприємстві, правильність обраних напрямів щодо забезпечення здорових та безпечних умов праці.

В Україні діють нормативи, що регламентують безпеку праці, додержання яких дає можливість створити не підприємстві безпечні умови праці. Безпечні та нешкідливі умови праці на виробництві повинні бути забезпечені як під час проектування підприємств, технологічних процесів, конструюванні машин і обладнання, так і під час її експлуатації.

Питання для самоконтролю засвоєння теми

1. В яких організаціях і в якому документі ведеться реєстрація та облік професійних захворювань?

2. Які форми статистичної звітності введено в дію наказом МОЗ України № 378 від 10.07.2007 р. «Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкцій щодо їхнього заповнення»?

3. Які інструкції введено в дію наказом МОЗ України № 378 від 10.07.2007 р. «Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкцій щодо їхнього заповнення»?

4. Які документи є джерелами інформації для заповнення форми № 14?

5. На підставі якого документу зазначаються класи хвороб та шифри нозологій у формах статистичної звітності професійних захворювань?

6. Яка автоматизована система для обліку та аналізу професійних захворювань діє в Україні?

7. Які недоліки існують у сучасній системі реєстрації та обліку професійних захворювань?

8. Які установи ведуть облік аварій першої і другої категорій?

9. Які недоліки існують у сучасній системі реєстрації та обліку аварій першої і другої категорій?

10. Охарактеризуйте монографічний метод аналізу виробничого травматизму і профзахворювань.

11. Охарактеризуйте статистичний метод аналізу виробничого травматизму і профзахворювань.

12. Охарактеризуйте статистичний груповий метод аналізу виробничого травматизму і профзахворювань.

13. Надайте визначення коефіцієнта частоти виробничого травматизму і профзахворювань.

14. Надайте визначення коефіцієнта важкості виробничого травматизму і профзахворювань.

15. Надайте визначення коефіцієнта втрат виробничого травматизму і профзахворювань.

16. Як визначається коефіцієнт виробничого травматизму?

17. Як визначається коефіцієнт вперше виявлених професійних захворювань?

18. Як визначається індекс професійних захворювань?

19. Як визначається коефіцієнт навчання з питань охорони праці?

20. Як визначається коефіцієнт наявності служб охорони праці?

21. Як визначається коефіцієнт охоплення робітників медичним оглядом?

22. Як визначається показник ефективності залучення до адміністративної відповідальності?

23. Як визначається показник ефективності призупинених робіт?

24. Як визначається індекс професійного ризику?

25. Охарактеризуйте топографічний метод аналізу виробничого травматизму і профзахворювань.

26. Охарактеризуйте економічний метод аналізу виробничого травматизму і профзахворювань.

27. Охарактеризуйте метод експертних оцінок аналізу виробничого травматизму і профзахворювань.

Тема № 19
ДЕРЖАВНІ ОРГАНИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ, ЩО ЗАЙМАЮТЬСЯ
СТАТИСТИЧНИМ ОБЛІКОМ ТРАВМАТИЗМУ, ПРОФЕСІЙНИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ ТА АВАРІЙ

План розкриття теми

1. Органи державного управління охороною праці, їх компетенція і повноваження.
2. Державний нагляд, відомчий і громадський контроль за охороною праці.
3. Державні органи і організації, що залучаються до розслідування, обліку і аналізу нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві.

***1 Органи державного управління охороною праці,
їх компетенція і повноваження***

Однією з функцій сучасної держави є проведення соціальної політики, спрямованої на підвищення безпеки праці. Здійснення цієї функції неможливе без відповідного державного управління охороною праці. Державне управління охороною праці здійснюють:

- Кабінет Міністрів України;
- спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади з нагляду за охороною праці;
- міністерства та інші центральні органи виконавчої влади;
- Рада міністрів Автономної Республіки Крим, місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування.

Кабінет Міністрів України забезпечує реалізацію державної політики в галузі охорони праці, спрямовує і координує діяльність міністерств, інших центральних органів виконавчої влади щодо створення безпечних і здорових умов праці та нагляду за охороною праці. З метою координації діяльності органів державного управління охороною праці при Кабінеті Міністрів створена Національна рада з питань безпечної життєдіяльності населення, яку очолює віце-прем'єр міністр України.

Спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади з нагляду за охороною праці (Державний комітет України з промислової безпеки, охорони праці та гірничого нагляду):

♦ здійснює комплексне управління охороною праці на державному рівні, реалізує державну політику в цій галузі та здійснює контроль за виконанням функцій державного управління охороною праці міністерствами, відомствами, місцевими державними адміністраціями та органами місцевого самоврядування;

♦ розробляє за участю міністерств, відомств, ФССНВ, всеукраїнських об'єднань роботодавців та профспілок загальнодержавну програму

поліпшення стану безпеки, гігієни праці та виробничого середовища і контролює її виконання;

- ♦ здійснює нормотворчу діяльність, розробляє та затверджує НПАОП або зміни до них;

- ♦ координує роботу міністерств, відомств, місцевих держадміністрацій, органів місцевого самоврядування, підприємств, інших суб'єктів підприємницької діяльності в галузі безпеки, гігієни праці та виробничого середовища;

- ♦ одержує безоплатно від міністерств, відомств, місцевих держадміністрацій, органів статистики, підприємств, інших суб'єктів підприємницької діяльності відомості та інформацію, необхідні для виконання покладених на нього завдань;

- ♦ бере участь у міжнародному співробітництві та в організації виконання міжнародних договорів з питань безпеки, гігієни праці та виробничого середовища, вивчає, узагальнює і поширює світовий досвід з цих питань.

Рішення, прийняті спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади з нагляду за охороною праці в межах його компетенції, є обов'язковими для виконання.

Спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади з нагляду за охороною праці до середини 2005 р. був Державний комітет України з нагляду за охороною праці – *Держнаглядохоронпраці*, який Держнаглядохоронпраці було перетворено у Державний департамент промислової безпеки, охорони праці та гірничого нагляду Міністерства України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи (*Держпромгірнагляд*). 15 листопада 2005 р. Постановою Кабінету міністрів України № 1090 було затверджено Положення про Держпромгірнагляд.

Міністерства та інші центральні органи виконавчої влади розробляють і реалізують за участю профспілок галузеві програми поліпшення стану безпеки, гігієни праці та виробничого середовища, здійснюють методичне керівництво діяльністю підприємств галузі з охорони праці, створюють у разі потреби аварійно-рятувальні служби, здійснюють керівництво їх діяльністю, здійснюють відомчий контроль за станом охорони праці на підприємствах галузі, забезпечують виконання інших вимог законодавства, що регулює відносини у сфері рятувальної справи.

Для координації, вдосконалення роботи з охорони праці і контролю за цією роботою в міністерствах та інших центральних органах виконавчої влади створюються структурні підрозділи з охорони праці.

Крім вище перелічених функцій, які покладаються на всі міністерства та інші центральні органи виконавчої влади, деякі міністерства, зокрема Мінпраці, МОЗ, МНС виконують спеціальні функції охорони праці.

Мінпраці забезпечує проведення державної експертизи умов праці із залученням служб санітарного епідеміологічного нагляду Міністерства охорони здоров'я, визначає порядок та здійснює контроль за якістю

проведення атестації робочих місць щодо їх відповідності нормативно-правовим актам з охорони праці.

МОЗ розробляє гігієнічно обґрунтовані нормативи показників шкідливих факторів на робочих місцях та у межах робочої зони підприємств, опрацьовує санітарні норми щодо нормативів та методик визначення показників шкідливих факторів, проводить контроль виконання вимог гігієни праці та виробничого середовища, розробляє методику атестації робочих місць тощо.

МНС, структурним підрозділом якого зараз є Держпромгірнагляд, здійснює також заходи щодо запобігання виникненню надзвичайних ситуацій техногенного характеру і зменшення збитків під час аварій та катастроф, проводить оповіщення населення про загрозу і виникнення надзвичайних ситуацій та інформування його про наявну обстановку, організовує та проводить рятувальні та інші невідкладні роботи.

Діяльність **Ради міністрів Автономної Республіки Крим, місцевих державних адміністрацій та органів місцевого самоврядування** спрямовується на те, щоб у повсякденному житті набував практичного змісту та підтверджувався найголовніший принцип державної політики у сфері охорони праці – пріоритет життя і здоров'я працівників. В умовах переходу до ринкової економіки, створення численних підприємств та інших господарств з недержавними формами власності, що не мають галузевого підпорядкування, незмірно зростає значення місцевих органів державної виконавчої влади в організації безпечних і здорових умов праці, усуненні причин виробничого травматизму та професійних захворювань.

Законами «Про місцеві державні адміністрації» та «Про місцеве самоврядування» передбачено, що захист прав, свобод і законних інтересів громадян є одним з головних принципів, на яких ґрунтується місцеве та регіональне самоврядування. Отже, забезпечення виконання вимог законодавства про охорону праці є об'єктом та предметом діяльності місцевих державних адміністрацій та місцевого самоврядування.

2 Державний нагляд, відомчий і громадський контроль за охороною праці

З метою забезпечення виконання вимог законодавства з охорони праці в Україні створена система державного нагляду, відомчого і громадського контролю з цих питань.

Державний нагляд за додержанням законів та інших НПАОП здійснюють:

- спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади з нагляду за охороною праці (**Держпромгірнагляд**);
- спеціально уповноважений державний орган з питань радіаційної безпеки (**Комітет ядерного регулювання Міністерства охорони природного середовища**);

- спеціально уповноважений державний орган з питань пожежної безпеки (*Департамент пожежної безпеки Міністерства з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи*);

- спеціально уповноважений державний орган з питань гігієни праці (*Головний державний санітарний лікар та санітарно-епідеміологічна служба Міністерства охорони здоров'я*).

Органи державного нагляду за охороною праці не залежать від будь-яких господарських органів, суб'єктів підприємництва, об'єднань громадян, політичних формувань, місцевих державних адміністрацій і органів місцевого самоврядування, їм не підзвітні і не підконтрольні.

Діяльність кожного органу державного нагляду за охороною праці регулюється відповідним законом України, а саме: «Про охорону праці», «Про використання ядерної енергії і радіаційну безпеку», «Про пожежну безпеку», «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» та іншими документами, що затверджуються Президентом України або Кабінетом Міністрів України.

Основні функції та завдання, які вирішує спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади з нагляду за охороною праці, були викладені у попередньому розділі. Свою роботу по нагляду за охороною праці Держпромгірнагляд проводить через територіальні (обласні) управління, галузеві державні інспекції охорони праці та експертно-технічні центри.

Інспектори Держпромгірнагляду мають право:

- ♦ безперешкодно відвідувати підконтрольні підприємства (об'єкти), виробництва, та здійснювати в присутності роботодавця або його представника перевірку додержання законодавства з охорони праці;

- ♦ одержувати пояснення, висновки обстежень, аудитів, звіти про рівень і стан профілактичної роботи, причини порушень законодавства та вжиті заходи щодо їх усунення;

- ♦ видавати обов'язкові для виконання приписи (розпорядження) про усунення порушень і недоліків в галузі охорони праці;

- ♦ забороняти, зупиняти, припиняти, обмежувати експлуатацію виробництв, робочих місць, будівель, устаткування, виконання певних робіт, застосування нових небезпечних речовин, реалізацію продукції, а також скасовувати або припиняти дію виданих ними дозволів і ліцензій до усунення порушень, які створюють загрозу життю працюючих;

- ♦ притягати до адміністративної відповідальності працівників, винних у порушенні законодавства про охорону праці;

- ♦ надсилати роботодавцям подання про невідповідність окремих осіб займаний посаді, передавати матеріали органам прокуратури для притягнення цих осіб до відповідальності згідно із законом.

Аналогічними повноваженнями наділені також інші органи державного нагляду за охороною праці.

Відомчий контроль покладається на адміністрацію підприємства та на господарські організації вищого рівня. Цей контроль здійснюється відповідними службами охорони праці. Схема взаємодії державного і відомчого контролю наведена на рисунку 19.1.



Рисунок 19.1 – Блок-схема системи державного управління охороною праці на галузевому рівні

Громадський контроль за дотриманням законодавства про охорону праці створенням безпечних і нешкідливих умов праці, належних виробничих та санітарно-побутових умов, забезпеченням працівників спецодягом, спецвзуттям, іншими засобами індивідуального та колективного захисту здійснюють професійні спілки в особі своїх виборних органів і представників (уповноважених осіб). У разі загрози життю або здоров'ю працівників професійні спілки мають право вимагати від роботодавця негайного припинення робіт на період, необхідний для усунення такої загрози.

Професійні спілки також мають право на проведення незалежної експертизи умов праці та об'єктів виробничого призначення, що проектуються, будуються чи експлуатуються, на відповідність їх НПАОП, брати участь у розслідуванні причин нещасних випадків і професійних захворювань та надавати свої висновки про них, вносити роботодавцям, державним органам управління і нагляду подання з питань охорони праці та одержувати від них аргументовану відповідь.

У разі відсутності професійної спілки на підприємстві громадський контроль здійснює уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці, яка має право безперешкодно перевіряти на підприємствах виконання вимог щодо охорони праці і вносити обов'язкові для розгляду роботодавцем пропозиції про усунення виявлених порушень НПАОП.

Для виконання цих обов'язків роботодавець за свій рахунок організовує навчання, забезпечує необхідними засобами і звільняє уповноважених з охорони праці від роботи на передбачений колективним договором строк із збереженням за ними середнього заробітку.

Не можуть бути ущемлені будь-які законні інтереси працівників у зв'язку з виконанням ними обов'язків уповноважених з охорони праці. Їх звільнення або притягнення до дисциплінарної чи матеріальної відповідальності здійснюється лише за згодою найманих працівників у порядку, визначеному колективним договором.

Якщо уповноважені з охорони праці вважають, що профілактичні заходи, вжиті роботодавцем, є недостатніми, вони можуть звернутися за допомогою до органу державного нагляду за охороною праці. Вони також мають право брати участь і вносити відповідні пропозиції під час інспекційних перевірок підприємств чи виробництв.

3 Державні органи і організації, що залучаються до розслідування, обліку і аналізу нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві

Відповідно до Порядку розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, затвердженого Постановою КМ України № 1232 від 30.11.2011 р., на різних етапах розслідування усіх форм розслідування нещасних випадків, профзахворювань і аварій, залучаються різні державні органи і організації.

Звичайне розслідування нещасних випадків

1. Повідомлення про НВ направляється наступним державним установам:

- робочий орган виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства за встановленою Фондом формою;
- органи державної пожежної охорони за місцезнаходженням підприємства – у разі нещасного випадку, що стався внаслідок пожежі;

– установу державної санітарно-епідеміологічної служби, яка обслуговує підприємство, – у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння).

2. До складу комісії включаються:

–представник робочого органу виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства (за згодою);

–представник райдержадміністрації – у разі настання нещасного випадку у місті районного значення чи районі м. Києва і Севастополя, або облдержадміністрації – у разі настання нещасного випадку у місті обласного значення;

–включається представник установи державної санітарно-епідеміологічної служби_за місцем настання нещасного випадку у разі гострого професійного захворювання (отруєння).

3. Примірники матеріалів розслідування НВ та повідомлення про наслідки нещасного випадку направляються:

–робочому органу виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства;

–територіальному органу Держнаглядохоронпраці за місцезнаходженням підприємства;

–органу, до сфери управління якого відноситься підприємство (місцевій держадміністрації);

–до установи державної санітарно-епідеміологічної служби, яка обслуговує підприємство у разі гострого професійного захворювання (отруєння).

Державну статистичну звітність про потерпілих у НВ подає роботодавець до установи Держкомстату України.

Спеціальне розслідування нещасного випадку

1. Повідомлення про НВ направляється наступним державним установам:

– територіальному органу Держнаглядохоронпраці за місцезнаходженням підприємства;

– органу прокуратури за місцем настання нещасного випадку;

– робочому органу виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства;

– органу, до сфери управління якого належить підприємство (у разі його відсутності – місцевій держадміністрації);

– установі державної санітарно-епідеміологічної служби, яка обслуговує підприємство, – у разі гострих професійних захворювань (отруєнь);

– органу з питань захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій за місцем настання нещасного випадку та іншим органам (у разі потреби).

2. До складу комісії включаються:

– посадова особа територіального органу Держнаглядохоронпраці (голова комісії);

– представник робочого органу виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства або за місцем настання нещасного випадку, якщо він стався з особою, яка забезпечує себе роботою самостійно, чи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;

– представник органу, до сфери управління якого належить підприємство, а у разі його відсутності – місцевій держадміністрації, якщо нещасний випадок стався з особою, яка забезпечує себе роботою самостійно, чи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;

– представник установи державної санітарно-епідеміологічної служби, яка обслуговує підприємство, або такої установи за місцем настання нещасного випадку, якщо він стався з особою, яка забезпечує себе роботою самостійно, – у разі розслідування випадку гострого професійного захворювання (отруєння);

– представник інспекції державного технічного нагляду Мінагрополітики – якщо нещасний випадок стався під час експлуатації зареєстрованих в інспекції сільськогосподарських машин (трактори, самохідні шасі, самохідні сільськогосподарські, дорожньо-будівельні і меліоративні машини, тракторні причеми, обладнання тваринницьких ферм, посівні та збиральні машини).

3. Примірники матеріалів розслідування НВ та повідомлення про наслідки нещасного випадку направляються:

– робочому органу виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства;

– територіальному органу Держнаглядохоронпраці за місцезнаходженням підприємства.

Державну статистичну звітність про потерпілих у НВ подає роботодавець до установи Держкомстату України.

Розслідування професійного захворювання

1. Повідомлення про профзахворювання направляється наступним державним установам:

– установі державної санітарно-епідеміологічної служби, яка обслуговує це підприємство,

– робочому органу виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства.

2. До складу комісії включаються:

- представник установи державної санітарно-епідеміологічної служби, яка обслуговує підприємство (голова комісії);
- представники лікувально-профілактичного закладу, що обслуговує підприємство, працівником якого є потерпілий;
- представник робочого органу виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства.

3. Примірники матеріалів розслідування НВ та повідомлення про наслідки нещасного випадку направляються:

- установі державної санітарно-епідеміологічної служби, яка обслуговує підприємство (голова комісії);
- лікувально-профілактичному закладу, що обслуговує підприємство, працівником якого є потерпілий;
- робочому органу виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства.

Державну статистичну звітність про професійні захворювання подає санітарно-епідеміологічний заклад, який проводив розслідування та здійснював реєстрацію первинних випадків профзахворювань та профотруєнь до установи Держкомстату України.

Розслідування аварій

1. Повідомлення про аварію направляється наступним державним установам:

- територіальний орган Держнаглядохоронпраці, орган, до сфери управління якого належить підприємство;
- відповідну місцеву держадміністрацію;
- штаб цивільної оборони та з надзвичайних ситуацій;
- прокуратуру за місцем виникнення аварії;
- в разі травмування або загибелі працівників також відповідний робочий орган виконавчої дирекції Фонду.

Якщо з приводу розслідування аварії, що не спричинила нещасні випадки, не прийнято спеціальне рішення Кабінету Міністрів України, розслідування проводиться комісіями, що утворюються:

- у разі аварії першої категорії – наказом центрального органу виконавчої влади чи розпорядженням місцевої держадміністрації за погодженням з відповідними органами державного нагляду за охороною праці і МНС;
- у разі аварії другої категорії – наказом керівника органу, до сфери управління якого належить підприємство, чи розпорядженням місцевої держадміністрації за погодженням з відповідними органами державного нагляду за охороною праці і МНС.

Головою комісії призначається:

- представник органу, до сфери управління якого належить підприємство;
- або представник органу державного нагляду за охороною праці;
- або представник органу МНС.

Матеріали розслідування аварії складаються з документів, зазначених в пункті 54 цього Порядку, а також доповідної записки про роботу аварійно-рятувальних служб або підрозділів державної пожежної охорони, якщо вони залучалися до ліквідації цієї аварії.

Облік аварій першої і другої категорій ведуть підприємства і органи державного управління охороною праці та органи державного нагляду за охороною праці з реєстрацією у журналі.

Форми державної статистичної звітності щодо аварій затверджуються Держкомстатом за поданням Держнаглядохоронпраці.

Письмову інформацію про виконання заходів, визначених комісією, роботодавець подає у зазначені в акті форми Н-5 строки організаціям, представники яких брали участь у розслідуванні.

Контроль та нагляд за своєчасним і об'єктивним розслідуванням, документальним оформленням та обліком аварій, виконанням заходів щодо усунення їх причин покладається на органи державного управління охороною праці та органи державного нагляду за охороною праці.

Питання для самоконтролю засвоєння теми

1. Які установи здійснюють державне управління охороною праці в Україні?
2. Які компетенції Кабінету Міністрів України щодо управління охороною праці в Україні?
3. Які компетенції спеціально уповноваженого центрального органу виконавчої влади з нагляду за охороною праці щодо управління охороною праці в Україні?
4. Які компетенції Міністерств та інших центральних органів виконавчої влади щодо управління охороною праці в Україні?
5. Які компетенції Ради міністрів Автономної Республіки Крим, місцевих державних адміністрацій та органів місцевого самоврядування щодо управління охороною праці в Україні?
6. З якою метою в Україні створена система державного нагляду, відомчого і громадського контролю за охороною праці?
7. Які установи здійснюють державний нагляд, відомчий і громадський контроль за охороною праці в Україні?
8. Які права мають інспектори Держпромгірнагляду?
9. Яким державним установам направляється повідомлення про звичайний НВ?

10. Представники яких установ включаються до складу комісії зі звичайного розслідування НВ?
11. Яким державним установам направляється матеріали звичайного розслідування НВ?
12. Яким державним установам направляється повідомлення про НВ, що потребує спеціального розслідування?
13. Представники яких установ включаються до складу комісії зі спеціального розслідування НВ?
14. Яким державним установам направляється матеріали спеціального розслідування НВ?
15. Яким державним установам направляється повідомлення про професійне захворювання?
16. Представники яких установ включаються до складу комісії з розслідування професійного захворювання?
17. Яким державним установам направляється матеріали розслідування професійного захворювання?
18. Яким державним установам направляється повідомлення про аварію на виробництві?
19. Чиїм наказом створюється комісія з розслідування аварії на виробництві?
20. Хто призначається головою комісії з розслідування аварії на виробництві?
21. Які державні установи ведуть облік аварій першої і другої категорій?

Тема № 20

РОЛЬ І ЗНАЧЕННЯ РОЗСЛІДУВАННЯ ТА ОБЛІКУ НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ, ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТА АВАРІЙ У ЇХНІЙ ПРОФІЛАКТИЦІ

План розкриття теми

1. Стан промислової безпеки у Харківській області.
2. Стан охорони праці, пожежної безпеки і безпеки дорожнього руху в агропромисловому виробництві у 2008 році та у I кварталі 2009 року.
3. Необхідність посилення профілактичної роботи з попередження нещасних випадків.

1 Стан промислової безпеки у Харківській області

За останні роки в Україні намітилась чітка тенденція до збільшення об'ємів виробництва. В той же час питання безпечного ведення робіт та охорони праці в багатьох галузях промисловості відстають від темпів нарощування виробництва, про що свідчить аналіз аварійності і травматизму.

Щорічно у світі на ліквідацію наслідків виробничих аварій і нещасних випадків витрачається близько 4% світового внутрішнього валового продукту. Досвід доводить, що попередження промислових аварій набагато ефективніше, ніж ліквідація їх наслідків.

Підвищення рівня безпечного ведення робіт на підприємствах всіх галузей економіки з кожним роком набуває все більшої актуальності в Україні. Одним з основних пріоритетів державної політики є забезпечення промислової безпеки.

Вирішення цих проблем – стратегічне завдання, яке знайшло своє відображення і виділено окремим блоком в Програмі діяльності Кабінету Міністрів України.

Діяльність державних органів, що здійснюють нагляд за безпечним веденням робіт, в першу чергу, повинна сприяти розвитку економіки і підвищенню промислового потенціалу країни.

Сучасні економічні відносини, розвиток нових форм власності; інтенсивність нарощування обсягів виробництва, все це потребує принципово нового підходу до державного нагляду, зміни, насамперед, його ідеології. Адже власність не стільки багатство, скільки – відповідальність.

У таблиці наводиться стан виробничого травматизму в Харківській області з розподілом нещасних випадків виробничого характеру за 12 місяців 2003-2004 рр. за видами нагляду.

Посилення наглядової діяльності органів Держнаглядохоронпраці впродовж 2004 р. сприяло зменшенню кількості нещасних-випадків на виробництві порівняно з 2003 р. на 9% (22691 проти 24929), а із смертельними наслідками на 5,4% (1164 проти 1230). На 17 зменшилась кількість групових нещасних випадків на виробництві. Протягом 2004 р. сталося 298 групових нещасних випадків на виробництві (проти 315 за 2003 р.), в результаті яких травмовано 877 осіб, у тому числі, 192 – смертельно (2003 р. – 933 травмовано, 217 – смертельно).

№ з/п	Вид нагляду	Рік	Середньо-облікова чисельність працюючих	Кількість потерпілих		Кількість людино-днів непрацездатності потерпілих на 1 робочий день і більше
				всього	у тому числі зі смертельним наслідком	
1	2	3	4	5	6	7
1.	Гірничорудна і нерудна промисл.	2004 2003	2150 2200	7 9	- 1	117 95
2.	Металургійна промисловість	2004 2003	9870 10600	1 1	1 1	 1
3.	Хім., нафтохімічна і переробна промисл.	2004 2003	17800 18110	15 32	2 3	14 52

Продовження

1	2	3	4	5	6	7
4.	Нафтогазовидобувна промисловість	2003 2004	4900 5700	9 6	1	120 63
5.	Залізничний транспорт	2004 2003	65147 69091	18 24	2 1	164 1475
6.	Інші види транспорту(автомобільний, авіаційний, морський, річковий)	2004 2003	21175 16738	25 16	3 3	246
7.	Зв'язок	2004 2003	16858 16782	6 6		62 88
8.	Будівництво та промисл. будматер.	2004 2003	54970 48852	70 50	7 9	270 63
9.	Енергетика	2004 2003	21678 21300	20 20	2	51 256
10.	Котлонагляд і підйомні споруди	2004 2003		1 2	1 2	
11.	Газопостачання і газоспоживання	2004 2003	6435 6400	13 19	2 2	172
12.	Житлово-комунальне та побутове господ.	2004 2003	86445 87383	15 33	3 1	81 187
13.	Машинобудування, металообробка, радіоелектрон. тощо	2004 2003	190355 189930	337 317	5 9	4633 5437
14.	Агропромисловий комплекс	2004 2003	181851 216723	168 225	13 14	860 3954
15.	Соціально-культурна сфера та торгівля	2004 2003	264232 332613	115 115	7 5	1041 1340
16.	Інші види нагляду	2004 2003	73289	7 3	3 1	
	Всього	2004 2003	1017155 1042422	827 878	52 53	7831 13011

Завдяки зусиллям наглядових органів було попереджено виникнення багатьох аварійних ситуацій.

Діяльність територіального управління Держнаглядохоронпраці України по Харківській області протягом 2004 р. була спрямована на виконання заходів щодо реалізації Основних напрямків соціальної політики держави, планів Держнаглядохоронпраці України, що мали метою забезпечення здорових умов праці, запобігання виробничому травматизму та професійним захворюванням.

Забезпечення техногенної безпеки основних галузей економіки Харківської області, попередження аварій і надзвичайних ситуацій техногенного характеру, як складової забезпечення техногенних та екологічно безпечних умов життєдіяльності суспільства та його громадян, є невід'ємною частиною політики національної безпеки держави.

Аналіз причин виникнення аварій та надзвичайних ситуацій техногенного характеру показав, що у 48% випадків ці причини носять технічний характер через незадовільний технічний стан споруд, конструкцій, обладнання та інженерних мереж, їх значну зношеність внаслідок відпрацювання свого нормативного терміну експлуатації (нормативного ресурсу). Спрацювання обладнання об'єктів промислового та господарського призначення у різних галузях економіки сягає 70% і з кожним роком експлуатації зростає далі.

Внаслідок важкого економічного та фінансового стану більшості суб'єктів господарської діяльності, значного подорожчання будівництва нових об'єктів, високої вартості заміни зношеного обладнання об'єктів практично зупинилось оновлення основних фондів об'єктів господарювання.

Капітальні, поточні та попереджувальні ремонти споруд, конструкцій, обладнання та інженерних мереж проводяться нерегулярно. Внаслідок цього зростає спрацьованість об'єктів, ступінь їх небезпеки та ймовірність виявлення аварій і надзвичайних ситуацій техногенного характеру, а витрати на аварійні та відбудовні роботи значно перевищують вартість проведення зазначених ремонтів або необхідної модернізації.

В умовах обмеження фінансування цих об'єктів особливої актуальності набуває питання управління експлуатаційним терміном, тобто забезпечення надійного використання обладнання на термін, який перевищує нормативний або подовжений ресурс. Для цього необхідно визначити залишковий ресурс та встановити новий термін експлуатації, що перевищує передбачений проектною та експлуатаційною документацією, а також умови, при яких може бути здійснено подовження терміну експлуатації.

На сьогодні в Україні прийнято ряд державних та галузевих програм, а також нормативно-правових актів, які регламентують забезпечення надійності та безпечної експлуатації споруд, конструкцій, обладнання та інженерних мереж, визначені відповідні органи центральної виконавчої влади, що здійснюють державне регулювання у зазначеній сфері. Проте заходи цих програм охоплюють тільки окремі напрями забезпечення технологічної безпеки і в повному обсязі не виконуються. Технічний стан певної частини споруд, конструкцій, обладнання та інженерних мереж основних галузей економіки регіону досяг критичної межі. Це загрожує сталому функціонуванню економіки регіону, підвищує ймовірність виникнення аварій та надзвичайних ситуацій техногенного характеру.

До основних галузей господарства, від яких залежить функціонування економіки регіону та в яких можливе виникнення різних аварійних ситуацій техногенного характеру, слід віднести: енерговидобувний комплекс і транспортування енергоносіїв; тепло-, електроенергетику та електромережі; транспортні з'єднання (автошляхи, залізничні з'єднання, дорожні мости та інженерні споруди на залізничному транспорті); рухомий склад транспортних з'єднань; міський комунальний комплекс (теплові мережі, мережі водопостачання і водовідведення, каналізаційне господарство, збирання та переробка побутових відходів і сміття); міський

електротранспорт (метро, трамвай, тролейбус); будівельний комплекс (житло, міські споруди, об'єкти будівництва); промисловий комплекс (технологічне устаткування, термічне обладнання, підйомне обладнання); хімічна промисловість, легка і харчова промисловість.

Технічний стан об'єктів цих галузей за деяким виключенням оцінюється, як вкрай незадовільний. Так, майже всі блоки Зміївської ТЕС, крім реконструйованого блока (станційний №8), відпрацювали не тільки призначений, а й подовжений розрахунковий ресурс, їх обладнання працює більше 35-49 років, фізично зношене, а технічний стан ТЕС викликає занепокоєння. Подібна ситуація і в інших галузях господарства. Транзитні газопроводи, які проходять по території Харківської області, експлуатуються більше 25 років. Десятки років без оновлення в умовах агресивного середовища експлуатується обладнання газодобувної та хімічної промисловості, трубопровідного транспорту. Це може призвести до аварій і відмов внаслідок механічних пошкоджень і посиленої корозії металу.

Особливе занепокоєння викликає технічний стан мостових споруд. В регіоні сьогодні експлуатується 550 залізничних та 1000 автомобільних мостів, з яких 14% залізничних мостів знаходяться у незадовільному стані, а близько 5% потребує негайного капітального ремонту чи реконструкції. Серед автомобільних мостів загального користування 90% не відповідають технічним вимогам з експлуатації. Погіршення умов експлуатації прискорює процес руйнування залізобетонних конструкцій мостів.

В регіоні на об'єктах базових галузей експлуатується понад 3,3 млн. т несучих металевих конструкцій і понад 29,3 млн. м³ залізобетонних конструкцій, значна частина яких вичерпала свій розрахунковий ресурс. Майже 30% будівельних металевих конструкцій експлуатуються без належного догляду понад 30 років. Більшість цих конструкцій потребує термінового ремонту або демонтажу.

Майже тисяча будинків (близько 5% житлового фонду Харківського регіону) віднесені до категорії аварійних. На межі зупинки перебуває більша частина ліфтового господарства.

Вирішення питань щодо виключення наведених причин дозволить значно зменшити травматизм, професійну захворюваність і аварії на виробництві в Харківській області.

2 Стан охорони праці, пожежної безпеки і безпеки дорожнього руху в агропромисловому виробництві у 2008 році та у I кварталі 2009 року

Аналіз технологічних процесів в сільськогосподарському виробництві показує, що воно є однією з найбільш травмонебезпечних галузей народного господарства України. У 2008 році від нещасних випадків, пов'язаних з виробництвом, загинуло **123** працівники. Загалом за 2002 – 2008 роки та за 5 місяців поточного року – загинуло **879** працівників.

Стан умов і безпеки праці в сільськогосподарському виробництві залишається незадовільним. Достатньо сказати, що ризик стати жертвою

нещасного випадку або професійного захворювання в Україні в декілька разів вищий, ніж у розвинутих країнах.

5-го лютого 2008 року Україну було офіційно прийнято до Світової організації торгівлі (СОТ), що є одним з кроків входження нашої держави до виробничо-економічних, наукових та навчальних світових структур. Разом з тим, це означає, що Україна взяла на себе зобов'язання дотримуватись високих міжнародних стандартів, зокрема у галузі охорони праці. Деякі з них є достатньо жорсткими щодо забезпечення нормативів безпеки на виробництві. До таких документів, зокрема, належить Конвенція Міжнародної організації праці про безпеку та гігієну праці у сільському господарстві від 5.06.2001 р. № 184. Верховна Рада України ратифікувала цю Конвенцію окремим Законом 01.04.2009 р. (Закон України «Про ратифікацію Конвенції Міжнародної організації праці (МОП) № 184 про безпеку та гігієну праці в сільському господарстві» № 1286-VI).

Держави, які підписали Конвенцію, повинні розробляти, впроваджувати і періодично переглядати погоджену національну політику в галузі безпеки і гігієни праці у сільському господарстві. Ця політика ставить за мету профілактику нещасних випадків і ушкодження здоров'я, які настають з виробничих причин, через усунення, зведення до мінімуму виробничих ризиків чи встановлення контролю за ними у сільському господарстві. Зауважимо, що у даному контексті сільське господарство потрібно розглядати не лише як виробництво рослинницької, тваринницької чи рибницької продукції у сільській місцевості, а й у поєднанні з технологічними процесами перероблення сільськогосподарської продукції, тобто як весь агропромисловий комплекс (АПК).

Про травматизм в сільському господарстві

Згідно із статистичними даними, протягом 2008 р. в Україні на виробництві сталося 6206 випадків травмування працівників, з них 1005 - зі смертельними наслідками [1]. Порівняно з попереднім 2007 р. рівень загального виробничого травматизму знижено на 11 %, або майже на 2 тис. випадків, а смертельно травмовано на 15 % менше (на 176 осіб). Відслідковуючи суттєве зниження в Україні щорічної кількості травмованих працівників за останнє десятиріччя, міжнародні експерти у галузі охорони праці ризик виробничого травматизму загалом у нашій країні, за винятком вугільної та будівельної галузей, характеризують як задовільний (один смертельний випадок припадає майже на 11 тисяч працівників) [2]. Разом з тим ризик загибелі або важкого травмування на виробництві (у розрахунку на 100 тис. працівників) залишається у декілька разів вищим, ніж в інших розвинених країнах світу. У I кварталі 2009 року травми на виробництві отримали 209 працівників з них 23 із смертельним наслідком.

Серед інших галузей агропромисловий комплекс характеризується як один з найбільш травмонебезпечних, поступаючись лише вугільній промисловості. Протягом 2008 р. в АПК травмувалося 1700 працівників, з них 123 отримали

смертельні травми. І хоч порівняно з 2007 р. кількість нещасних випадків зі смертельними наслідками зменшилася на 37 % (46 осіб), а для загального виробничого травматизму в галузі – на 21 % (465 осіб), рівень виробничого травматизму в АПК залишається вищим ніж у будівельній та металургійній галузях чи на транспорті.

Статистика профзахворювань за останні роки свідчить: із загальної кількості працівників, які щорічно набувають статус професійно хворих (близько 6000 осіб), лише 0,4% є працівниками сільськогосподарського виробництва (за даними 2006 р. – 28 осіб, тобто лише одному працівнику села у рік на всю область вдається підтвердити статус професійно хворого та оформити належну пенсію). Ці цифри не можна визнати такими, що об'єктивно характеризують здоров'я сільських працівників з огляду на кількість шкідливих та небезпечних чинників виробничого довкілля, що діють на працівників АПК. Втрачають своє здоров'я механізатори на тракторах і комбайнах застарілих конструкцій, доярки та інші тваринники, переміщаючи великі вантажі, зварювальники, які працюють без респіраторів та інші категорії працівників. З різних причин, зокрема через обтяженість додатково власним господарством, вони не мають змоги своєчасно звернутися за належною медичною допомогою.

Незадовільний стан виробничого травматизму серед механізаторів АПК та інших професій підвищеного ризику потребує ефективних та дієвих заходів (засобів), щоб запобігти повторюваності виробничих травм і аварій з тих чи інших причин. Основну увагу потрібно звернути на виявлення причин виникнення аварій та травм на механізованих процесах сільськогосподарського виробництва, дослідження умов безпечного виконання робіт ***працівником АПК, як об'єкта з найнижчими показниками надійності*** у системі «людина-машина-виробниче довкілля».

Зазначимо, що за умов сучасного аграрного виробництва – складної ймовірнісної системи, в якій, як правило, присутня неусунена небезпека, закладена через участь у технологічному процесі людини з її емоційною, фізіологічною і психологічною слабкістю, завжди існує ризик нещасного випадку [7]. Разом з тим, у традиційних задачах підвищення надійності та довговічності машин та механізмів АПК не розглядають роль працівника, як потенційного джерела небезпеки через його помилкові дії, незнання ним безпечних способів виконання робіт. Проблема комплексного оцінення ризику травмування на виробництві з урахуванням ймовірності нещасного випадку та тяжкості його наслідків у вартісному вираженні для АПК є новою і актуальною.

Що стосується аналізу професійного ризику, то масштаб цього питання в аграрному виробництві обумовлений складною природою професійних ризиків в АПК, значним їх різноманіттям, важко передбачуваними і тривалими наслідками. Так, фахівці Міжнародної організації праці та Всесвітньої організації охорони здоров'я виділяють більше 150 класів професійних ризиків і близько тисячі їх видів, що становлять реальну небезпеку для двох тисяч різних професій. До того ж вважають, що дана

класифікація є неповною і охоплює лише окремі аспекти безпеки і гігієни праці. Значна частина цих ризиків має місце на виробничих процесах в АПК.

Таке широке коло професійних ризиків в АПК пояснюється з одного боку достатньо високим рівнем розвитку сільськогосподарського виробництва в Україні, коли активне застосування високоенергетичної техніки і технології, хімічних і біологічних речовин призвело до того, що практично всі сфери життєдіяльності працівників села буквально пронизані ризиками. З іншого боку ресурс наявної у сільськогосподарських підприємствах техніки практично вичерпано (досяг критичної межі), після 10-річного і більше терміну експлуатації за наших реалій вона морально та фізично застаріла, машинно-тракторний парк зменшився кількісно, не забезпечує своєчасного виконання механізованих робіт, що веде до збільшення професійного ризику. На думку багатьох вчених в галузі охорони праці уникнути ризикових ситуацій у сільськогосподарському виробництві сьогодні вже неможливо.

Профілактика професійних захворювань в АПК неможлива без розгортання системи сільської медичної допомоги для раннього виявлення професійних захворювань працівників аграрного сектора економіки. Міністерство аграрної політики України, його галузева служба охорони праці мають посприяти приходу соціально-медичної допомоги в село у вигляді мобільних діагностичних комплексів, профілактичних оглядів на місцях та ін.

Професійний ризик смертельного травмування на виробничих процесах у сільському господарстві стабільно залишається на досить високому рівні – у межах $1,1 \cdot 10^{-4} \dots 1,4 \cdot 10^{-4}$. Такий рівень смертельного ризику перевищує не лише задовільний ($\leq 5 \cdot 10^{-5}$), але й допустимий ($\leq 10^{-4}$) рівні, які встановлено у країнах з розвиненою ринковою економікою. Проблема зниження професійного ризику в сільському господарстві є надзвичайно складною і у даний час не знайдено універсального способу її вирішення.

Насамперед потрібно вказати, що після реформування аграрного сектора економіки України та утворення близько 45 тисяч фермерських та інших малих господарств питанням охорони праці стали приділяти значно менше уваги як безпосередньо на селі, так і на районному та обласному рівнях. Основні зусилля у галузі було спрямовано на утримання техніко-технологічного рівня аграрного виробництва, часткового оновлення машино-тракторного парку великих сільськогосподарських підприємств та ін., залишивши поза всяким контролем малі та фермерські господарства, одноосібників, які використовують найману працю, зокрема сезонну. До того ж, протягом цього перехідного періоду реформування у багатьох районах було непередумано ліквідовано посади спеціалістів з охорони праці управлінь агропромислового розвитку РДА. Відновити належний контроль за безпекою виконання сільськогосподарських робіт не вдалося і тепер, незважаючи на зусилля керівництва галузі.

Отже, цей короткий аналіз деяких напрямів працевохоронної роботи в АПК показує, що вирішити зазначені завдання в галузі охорони праці можна лише задіявши науковий потенціал галузі. Інакше суттєвих змін у забезпеченні нормативів безпеки праці в АПК досягти не вдасться – відсторонення науки від вирішення нагальних питань охорони праці означає зниження соціального захисту працівників.

Разом з тим для підвищення ефективності працевохоронної роботи в аграрній галузі виробництва потрібно вирішити і ряд організаційних завдань [8]. Так, однією з основних причин високого рівня виробничого травматизму в сільському господарстві вважають недостатню навченість працівників з питань охорони праці через неякісне (формальне) проведення інструктажів та інших видів навчання з охорони праці. Але поза увагою залишаються рівень подання навчального матеріалу та ступінь оновленості галузевих нормативно-правових актів з охорони праці (НПАОП).

Більшість з них було підготовлено 10-20 років тому – а протягом цього часу суттєво змінилися ступінь ризику виконання окремих механізованих робіт, їх технічна оснащеність, технологічні процеси отримання і переробляння продукції, асортимент застосовуваних агрохімікатів, номенклатура засобів індивідуального захисту тощо. У НПАОП не враховано, що не лише вітчизняні, але й зарубіжні сільськогосподарські машини та механізми є високоенергетичними об'єктами підвищеної небезпеки, а це потребує дотримання особливих вимог безпеки та підготовки кваліфікованих працівників для їх обслуговування.

Тому на перший план виходить необхідність перегляду НПАОП, які регламентують виробничі процеси в АПК. Інструктажі та інструкції з охорони праці мають перейти із стану формальних у стан життєво необхідних, стати надійним помічником працівнику. Для їх розроблення Міністерству аграрної політики України потрібно залучити науковий потенціал вищих навчальних аграрних закладів освіти, взявши на себе роль координатора робіт. Одним із напрямів роботи має стати розроблення науково-обґрунтованих засад функціонування систем контролю, відстеження потенційних небезпек та прогнозування стану охорони праці в АПК з метою покращення керування охороною праці на всіх виконавчих ступенях управління.

Підвищенню ефективності функціонування галузевої системи управління охороною праці може посприяти створення районних консультаційних центрів з охорони праці при управліннях агропромислового розвитку. В результаті їх діяльності керівники фермерських та інших малих сільськогосподарських підприємств зможуть на договірній основі не просто отримати необхідні інформаційні матеріали з питань охорони праці (типові інструкції, положення тощо), але й адаптувати їх з врахуванням особливостей виконання робіт у власних господарствах.

Додаткового поштовху покращанню стану охорони праці в АПК можуть надати **випускники аграрних закладів освіти**. Навчальний процес має бути поставлено так, щоб сформувати у студентів **працевохоронний світогляд**,

який дозволить їм на виробництві не лише зберегти свої життя та здоров'я, а й навчити інших працівників основних засад охорони праці. Адже практично всі сучасні технології виробництва і переробляння сільськогосподарської продукції не є досконалими щодо забезпечення життя і здоров'я працівників. Тому їх освоєння аж ніяк не може обійтися без глибокого вивчення питань охорони праці. Тоді випускник (бакалавр, магістр) буде користуватися авторитетом не тільки як спеціаліст аграрного виробництва, але і як глибокоосвічений фахівець, що не лише вболіває за культуру виробництва та здоров'я інших працівників, але і знає, як цього досягти.

В 2008 році сталося понад 1300 пожеж на підприємствах агропромислового виробництва, в яких загинуло 10 працівників, матеріальні збитки сільськогосподарських підприємств становили понад 11 млн. грн. За 5 місяців поточного року на об'єктах, підвідомчих міністерству сталося, понад 400 випадків пожеж, в яких загинуло 4 людини. Матеріальні збитки від цих пожеж становлять понад 1,8 млн. грн.

Крім того, Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України ставить питання щодо скасування для сільськогосподарських підприємств пільгового страхового тарифу, який становить 0,2 % від нарахованої заробітної плати працівника, і підвищити його. Оскільки, наприклад, у 2008 році сплачені страхові внески у фонд становили 146 млн. грн., а виплачені постраждалим працівникам компенсації становили 132 млн. грн., і коштів на профілактичні заходи вже не залишається. До того ж у I кварталі 2009 року заборгованість сільськогосподарських підприємств перед фондом становить 2 млн. грн.

3 Необхідність посилення профілактичної роботи з попередження нещасних випадків

Травматизм на виробництві в Україні чимось нагадує ситуацію зі СНІДом. Про постраждалих намагаються якомога менше говорити, причини трагедій галузевими відомствами всебічно не аналізуються та не узагальнюються, а в дні державних скорбот, коли приспускаються прапори, все зводиться до непередбаченої ситуації, некерованих стихійних процесів, де пошук винних – непотрібна й марна справа.

Як наслідок рівень виробничого травматизму стабільно залишається в кілька разів вищим, ніж в економічно розвинених країнах. Коли до цього додати ще й чималу кількість травм, зокрема і смертельних, які під час розслідувань не беруться до уваги як такі, що пов'язані з виробництвом, і де значною мірою спрацьовує суб'єктивний фактор, то достеменно окреслити загальну щорічну картину стає досить складно.

Візьмемо дані за 2003 рік. Коли подумки вишикувати в одну шеренгу всіх травмованих, то вона буде завдовжки 25 кілометрів (близько 25 тисяч травмованих). Це населення одного з невеликих сільських районів. До них доведеться додати ще 1285 домовин смертельно травмованих, яких під час розслідування було взято на облік. Отак в загальних рисах виглядає картина цього конвеєра, який методично продукує інвалідів та осиротілі сім'ї – в середньому на кожні 5 хвилин один травмований, а на кожні 100 – один смертельно. Сумний пріоритет, який продовжує утримувати наша держава в європейській спільноті.

Трохи історії

За довгу історію своєї діяльності Комітет пережив різне до себе ставлення: від глибокого розуміння і всебічної підтримки до повного нерозуміння значення цієї структури для стабільного економічного розвитку держави, а відтак і абсолютного її несприйняття. І, звичайно, можна наводити чимало конкретних прикладів, коли катастрофічне зростання травмованих на виробництві знову і знову на гіркому досвіді доводило необхідність цієї інституції.

Після розпаду Союзу та ліквідації єдиного спрямовуючого центру систему було поспіхом реорганізовано. Держгіртехнагляд, який здійснював контроль за об'єктами підвищеної небезпеки, було об'єднано з технічною інспекцією профспілок, яка стежила за станом безпеки виробництва у всіх інших галузях. Суперечливість цього рішення в період стрімкого спаду обсягів виробництва та розвалу провідних підприємств і навіть цілих галузей не відразу стала помітною. Того часу на державному рівні ця проблема не була серед першочергових. Справа дійшла навіть до того, що в 2000 році, під час чергової адміністративної реформи, Держнаглядохоронпраці став взагалі таким собі департаментом в складі Міністерства праці та соціальної політики. Його голос з нагальними проблемами важко було почути і в самому Міністерстві, не кажучи вже про урядовий чи парламентський рівень.

І лише резонансні трагедії на шахтах, де гинули 80, 55, 50, 35 гірників змусили знову повернути Державному комітету України з нагляду за охороною праці статус центрального органу виконавчої влади. Однак на шляху до цього було втрачено не лише значну частину досвідчених фахівців, а й колишній авторитет самої служби. Особливо це стало помітним безпосередньо в регіонах.

В цей же час в Києві більше опікувалися збереженням нового, досить хиткого статусу Комітету, який несподівано опинився в зоні підвищеної зацікавленості деяких провідних міністерств. Залучення такої структури до свого складу відкривало чиновникам міністерств досить далекоглядні перспективи. Адже при вмілому використанні можливостей можна

долучитися до важелів не лише економічних, а й політичних. Це і стало основною причиною того, що Комітет, окрім ряду показових заходів, так і не запропонував дієвих нововведень, які радикально змінили б ситуацію на місцях і змусили власників підприємств по-справжньому рахуватися з новим «Законом про охорону праці».

Дещо про «потьомкінські краєвиди»

Сьогодні в регіонах продовжує діяти принцип, коли пріоритетом залишається не чинне законодавство, а особиста домовленість. За чотири роки роботи керівником інформаційного центру Комітету не можу навести бодай одного приклада, коли б після розслідування нещасного випадку підприємству видавався дозвіл на поновлення робіт лише за умов виконання в повному обсязі розроблених заходів, спрямованих на ліквідацію наслідків аварії. Як правило, кілька найбільш кричущих пунктів терміново виконуються, решта залишається на відкуп часу. Іншими словами – роботи поновлюються, коли небезпечні для працівників фактори в повному обсязі так і не усунуті.

Не став виключенням навіть особливий вид нагляду – шахти, який в Комітеті має незаперечний пріоритет. Після аварії на шахті ім. Баракова, де загинуло 80 гірників, було прийнято рішення закріпити персонально за кожною шахтою інспектора, а за найнебезпечнішими з викиду метану – навіть двох. Такі радикальні заходи покращили ситуацію, однак не внесли суттєвого зламу в наведення порядку.

Міністерство палива та енергетики з великими потугами який вже рік поспіль продовжує роботи зі створення власного галузевого органу, що повинен здійснювати контроль за безпечним веденням робіт під землею, де ситуація продовжує залишатися складною і недостатньо керованою. Інженерні служби переважної більшості шахт втратили кваліфікованих фахівців. Саме тих, хто не з чужих розповідей знає, до яких наслідків призводить ігнорування роками вистражданих правил. Натомість першочерговою турботою гірників продовжують залишатися лише тонни добутого вугілля, тому що тут це фактично єдина форма заробітку. Головного свого ворога – метан – намагаються просто не помічати, а коли бути відвертим – то й приховати його аварійну наявність в забої.

Аби не зупиняти подачу вугілля на-гора, найчутливіші прилади, які сигналізують про наявність небезпечної концентрації суміші, просто закривають всіма підручними засобами або опускають датчики до підлоги: відволікають від роботи.

Саме тому більшість порушень норм пилогазового режиму продовжують фіксувати інспектори Держнаглядохоронпраці, а не інженерні служби шахт, яким належить відслідковувати цей процес. Ще один «головний біль» –

шахтні контейнерні стрічки, які донедавна палали, немов смолоскипи, і ставали причинами багатьох трагедій. І лише нова методика вхідного контролю, розроблена Київським експертно-технічним центром, приборкала стихію підземних пожеж. Однак з року в рік продовжують залишатися проблеми із «персональними саморятувальниками», яких постійно не вистачає, зношеність застарілого обладнання. Комітету вони достеменно відомі, однак вимагати не формального, а реального виконання прописаних нормативів означає щонайменше міжвідомчу конфронтацію. Ну а останнім аргументом цього діалогу завжди залишалася теза про своєчасність наповнення державного бюджету.

Ось між такою Сциллою та Харибдою і доводиться балансувати у вирішенні щоденних проблем. Бо як відреагують на законну зупинку підприємств всевладні міністерства в Комітеті знають і тому не бажають «псувати стосунків». Собі ж виходило гірше. Тому завершується все, як правило, зважено-спокійним рішенням, яке езопівською мовою має традиційний напрям «розробити спільні заходи з поетапного усунення виявлених недоліків», де зазвичай розв'язання нагальних проблем відкладається на віддалено-невизначений термін.

В цьому плані не можна не згадати про шестирічну співпрацю Держнаглядохоронпраці зі своїми колегами із США. Це, можна сказати, єдине з вагомих досягнень, яке неодмінно фігурує в звітах і на кворумах. Завдяки спонсорській допомозі на 30 найбільш небезпечних щодо викиду метану українських шахтах встановлені осланцювачелі, які приборкують стихію вугільного пилу. Передбачається передача досвіду та обладнання для буріння дегазаційних свердловин.

Звичайно, матеріально-технічна допомога більш сучасними технологіями має вагоме значення, однак при цьому якось на другому плані залишився організаційний досвід колег із США, які впродовж останніх десятиліть зуміли зробити на своїх копальнях найнижчий в світі рівень смертельного.

Однак набутий досвід колег чомусь впроваджувати у нас не поспішають. Залишається без відповіді і резонне запитання — чому Комітет впродовж стількох років вперто не бажає більш активно залучити до цього процесу Міністерство палива та енергетики, з подальшою передачею йому того, що стосується технічного напрямку допомоги. Адже безпосередній напрям діяльності Держнаглядохоронпраці полягає не в технологічному переоснащенні діючих шахт, а в безпосередньому здійсненні наглядових функцій.

Знакова деталь. Під час однієї із зустрічей в Комітеті члени американської делегації довго не могли зрозуміти суть поставленого

українцями запитання: «Якими критеріями керується інспектор, коли визначає величину штрафу за виявлене порушення правил безпечного ведення робіт?» Виявляється, в США інспектор лише відповідним чином фіксує факт, а величину грошового стягнення визначено в затвердженому переліку порушень.

Складно сказати, з яких причин у нашого наглядового інспектора більш широкі можливості повноважень і чому не проводиться моніторинг ефективності використання цього діапазону. Не маю наміру кинути тінь на щоденну, вкрай нелегку роботу сотень сумлінних працівників, але на місцях безпосередньо саме від їх рішень залежить чи буде підприємство зупинено і на який термін, чи все обійдеться звичайним приписом.

Така ситуація пов'язана ще й з тим, що Комітет до цього часу так остаточно і не визначився з критеріями оцінки ефективності роботи наглядового інспектора. Ті показники, якими звітують регіональні територіальні управління, галузеві інспекції та безпосередньо інспектори, вже суттєво не впливають на рівень травматизму в регіонах. Процес став малокерованим. Те, про що лише стиха говорили в коридорах, нарешті вголос було сказано на вересневому засіданні колегії Держнаглядохоронпраці. «На місцях регіональні управління фактично не впливають на рівень виробничого травматизму». Керівництвом Комітету така оцінка видається за спробу представити лише чиюсь приватну думку. Однак бажане і дійсне – це зовсім різні речі.

Камо грядеши?

Коли в простих ситуаціях чомусь не заводиться автомобіль, то не потрібно з видом професіонала рекомендувати підкачати шини або протерти скло. Причин може бути лише дві – відсутність палива та іскри. Стільки ж основних причин і виробничого травматизму – незнання працівниками правил безпеки та недостатній контроль з боку власника за їх виконанням. Решта – все похідне.

Особливо загрозливою виглядає ситуація, коли власник отримує ліцензію, навіть не маючи найменшого уявлення про особливості технології виробничого процесу. Минулого року, скажімо, суттєво зріс травматизм в будівництві, що й стало причиною розгляду ситуації на спільній колегії Держбуду та Держнаглядохоронпраці. Як виявилось, ліцензії видавалися і таким фахівцям, як співаки, літератори, працівники торгівлі, хто з роботою будівельників знайомий хіба що з вікна власного авто.

Однак спільне рішення колегії поки що не додало якихось проблем власникам будівельної індустрії, а в підсумку кількість смертельних нещасних випадків в минулому році збільшилася на п'ять і становила 138

потерпілих. Галузь з цього показника утримує третє місце після АПК та вугільників.

Дуже прикро, але у нас ніщо так дешево не цінується, як життя та здоров'я постраждалих на виробництві. Особливо після квітня 2001 року, коли оплата недолугості власника підприємства, де працівник отримав травму, стала консолідованою. Тобто виплати компенсації постраждалим здійснює вже не саме підприємство, а Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань.

Свого першочергового завдання, через що Фонд, власне, і було створено – профілактики травматизму та зниження його рівня у всіх галузях, – так і не було досягнуто. Натомість зусилля були спрямовані лише на регресні виплати потерпілим та нарощення чисельності самої структури. Діючий принцип, коли Фонд не має законодавчої можливості підвищувати тарифи консолідованої відповідальності тим підприємствам, де безпека ведення робіт знаходилася на недостатньому рівні, і знижувати відрахування тим, хто цією проблемою опікується, – призвів до загальної зрівнялівки та незацікавленості власника в їх розв'язанні. В підсумку – наприкінці минулого року Фонду ледь вистачало коштів на поточні виплати. Де вже там вести мову про профілактику. А загальний рівень травматизму продовжує залишатися на критично високому рівні. Тому диференційовані тарифи для всіх галузей в залежності від рівня травматизму на кожному підприємстві мають стати не добрим побажанням, а законом. І не десь, колись, у віддаленій перспективі.

Тим паче що ми навчилися робити рішучі кроки. Не так давно депутати терміново прийняли рішення про вивід українських миротворців з Іраку, де загальні втрати контингенту вже сягнули другого десятка. Тому хочеться вірити, що не залишиться поза увагою парламенту і стан виробничого травматизму в державі, де за тиждень в середньому смертельно травмується більше, ніж за всю іракську кампанію. Зволікання тут в прямому розумінні – смертельно небезпечне. Прийняті із запізненням необхідні вже сьогодні зміни до діючих законів не повернуть нашим громадянам втрачені здоров'я та життя. Навіть якщо ці зміни і будуть вчасно підписані гарантом нашої Конституції.

Питання для самоконтролю засвоєння теми

1. Охарактеризуйте стан промислової безпеки на підприємствах Харківській області.
2. Охарактеризуйте стан охорони праці, пожежної безпеки і безпеки дорожнього руху в агропромисловому виробництві України.
3. В чому ви вбачаєте необхідність посилення профілактичної роботи з попередження нещасних випадків?

Джерела

1. Конституція України від 28 червня 1996 р. // Відомості ВР України. – 1996. – № 30. – С. 141.
2. Кодекс законів про працю України. від 10.12.1971 № 322-XIII із змінами.
3. Закон України «Про охорону праці» від 14 жовтня 1992 року N 2694-XII, в редакції Закону N 229-IV від 21.11.2002. // Відомості ВР України. – № 2. – С. 10.
4. Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності» від 23.09.1999 р. № 1105-XIV зі змінами та доповненнями від 21.12.2000 р. № 2180 // Відомості ВР України. – 1999. – № 46–47. – С. 403.
5. Закон України «Про об'єкти підвищеної небезпеки» 18.01.2001 р.
6. Закон України «Про ратифікацію Конвенції Міжнародної організації праці (МОП) № 184 про безпеку та гігієну праці в сільському господарстві» № 1286-VI.
7. НПАОП 00.0-6.02-04. Порядок розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві. Затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 30.11.2011р. № 1232.
8. Порядок розслідування та обліку нещасних випадків невиробничого характеру. Затверджений постановою Кабінету Міністрів України № 270 від 22.03.2001 р.
9. Порядок ідентифікації та обліку об'єктів підвищеної небезпеки. Затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 11.07.02. № 956.
10. Положення про порядок розслідування нещасних випадків, що сталися під час навчально-виховного процесу в навчальних закладах. Затв. наказом МОН України № 616 від 31.08.2001 р.
11. Інструкції про порядок розслідування, ведення обліку нещасних випадків в органах і підрозділах МНС України. Затв. наказом МНС України № 540 від 18.08.2006 р.
12. Форма статистичної звітності №7-ТНВ (Звіт про травматизм на виробництві). Затверджена наказом Держкомстату України від 14.08.2002 р. № 309.
13. Інструкції щодо заповнення форми державного статистичного спостереження № 7-тнв (річна) "Звіт про травматизм на виробництві у 20__ році". Затв. наказом Держкомстату України № 351 від 15.09.2009 р.

14. Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкцій щодо їхнього заповнення. Затв. наказом МОЗ України № 378 від 10.07.2007 р.

15. ГОСТ 12.0.003-74 “Небезпечні та шкідливі виробничі фактори. Класифікація”.

16. Класифікатора № 6. Затверджений наказом МОЗ України № 31 від 10.02.1998 р.

17. Кундиев Ю. И., Чернюк В. И., Витте П. Н. Изучение профессионального риска на Украине // Медицина труда и промышленная экология. – 1999. – № 4. – С. 6–9.

18. Ершова М. А., Белашова И. Г. Профессиональная заболеваемость в сельском хозяйстве Украины // Сб. Гигиена труда. – Вып. 31. – 2000. – С. 32–39.

19. Борисполець Ю. Контроль за безпекою посилюється // Охорона праці. – 2002. — № 6. – С. 23–24.

20. Безпека праці // Охорона праці. – 2002. – № 6. – С. 21.

21. Луньов С. Повертайся з роботи живий // Охорона праці. – 2002. – № 6. – С. 5–7.

22. Карнаух М., Беднарик О., Галабурда Л., Сухомлин М. Автоматизована система обліку «Профзахворюваність» // Медицина праці. – 2000. – № 10. – С. 36–37.

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від 30 листопада 2011 р. N 1232

ПОРЯДОК
проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків,
професійних захворювань і аварій на виробництві

Загальні питання

1. Цей Порядок визначає процедуру проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій, що сталися з працівниками на підприємствах, в установах та організаціях незалежно від форми власності або в їх філіях, представництвах, інших відокремлених підрозділах (далі – підприємства).

2. Дія цього Порядку поширюється на:

- 1) власників підприємств або уповноважені ними органи (далі – роботодавці);
- 2) працівників, у тому числі іноземців та осіб без громадянства, які відповідно до законодавства уклали з роботодавцем трудовий договір (контракт) або фактично допущені до роботи роботодавцем;
- 3) фізичних осіб – підприємців;
- 4) членів фермерського господарства, членів особистого селянського господарства, осіб, що працюють за договором, укладеним відповідно до законодавства (далі – особи, що забезпечують себе роботою самостійно).

Дія цього Порядку також поширюється на працівників дипломатичної служби під час роботи у закордонній дипломатичній установі України та осіб, які відповідно до законодавства про працю працюють за трудовим договором (контрактом) у військових частинах (підрозділах) або на підприємствах, в установах та організаціях, що належать до сфери управління Міноборони, МВС, Держспецтрансслужби, СБУ, Служби зовнішньої розвідки, Адміністрації Держприкордонслужби, ДПтС, МНС, Держспецзв'язку, Держтехногенбезпеки.

3. Дія цього Порядку не поширюється на:

- 1) осіб рядового і начальницького складу органів та підрозділів Держспецзв'язку;
- 2) військовослужбовців Служби зовнішньої розвідки, Збройних Сил, Управління державної охорони, СБУ, Держспецтрансслужби;
- 3) осіб рядового і начальницького складу органів внутрішніх справ, військовослужбовців внутрішніх військ, курсантів (слухачів) навчальних закладів МВС;
- 4) осіб, що утримуються в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах;

5) осіб рядового і начальницького складу Державної кримінально-виконавчої служби;

6) осіб рядового і начальницького складу Держтехногенбезпеки;

7) осіб рядового і начальницького складу органів та підрозділів цивільного захисту МНС;

8) військовослужбовців Адміністрації Держприкордонслужби та її регіональних управлінь, Морської охорони, органів охорони державного кордону, розвідувального органу Адміністрації Держприкордонслужби, навчальних закладів, науково-дослідних установ та органів забезпечення Держприкордонслужби у період проходження ними військової служби.

4. Порядок проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків, що сталися з вихованцями, учнями, студентами, курсантами, слухачами, стажистами, клінічними ординаторами, аспірантами, докторантами під час навчально-виховного процесу, визначається МОНмолодьспортом за погодженням з відповідним профспілковим органом.

5. Розслідування та облік нещасних випадків, що сталися з працівниками під час прямування на роботу чи з роботи пішки, на громадському, власному або іншому транспортному засобі, що не належить підприємству і не використовується в інтересах підприємства, проводяться згідно з порядком розслідування та обліку нещасних випадків невиробничого характеру.

6. Розслідування нещасних випадків та професійних захворювань, що сталися з працівниками, які перебували у відрядженні за кордоном, проводиться згідно з цим Порядком, якщо інше не передбачено міжнародними договорами України.

Розслідування та облік нещасних випадків

7. Розслідування проводиться у разі виникнення нещасного випадку, а саме обмеженої в часі події або раптового впливу на працівника небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталися у процесі виконання ним трудових обов'язків, внаслідок яких зафіксовано шкоду здоров'ю, зокрема від одержання поранення, травми, у тому числі внаслідок тілесних ушкоджень, гострого професійного захворювання і гострого професійного та інших отруєнь, одержання сонячного або теплового удару, опіку, обмороження, а також у разі утоплення, ураження електричним струмом, блискавкою та іонізуючим випромінюванням, одержання інших ушкоджень внаслідок аварії, пожежі, стихійного лиха (землетрусу, зсуву, повені, урагану тощо), контакту з представниками тваринного і рослинного світу, які призвели до втрати працівником працездатності на один робочий день чи більше або до необхідності переведення його на іншу (легшу) роботу не менш як на один робочий день, зникнення, а також настання смерті працівника під час виконання ним трудових (посадових) обов'язків.

До гострого професійного отруєння належить захворювання, що виникло після однократного впливу на працівника шкідливої речовини (речовин).

До гострого професійного захворювання належить захворювання, що виникло після однократного (протягом не більш як однієї робочої зміни) впливу шкідливих факторів фізичного, біологічного та хімічного характеру.

8. Про кожний нещасний випадок потерпілий або працівник, який його виявив, чи інша особа – свідок нещасного випадку повинні негайно повідомити керівника робіт, який безпосереднього здійснює контроль за станом охорони праці на робочому місці (далі – безпосередній керівник робіт), чи іншу уповноважену особу підприємства і вжити заходів до надання необхідної допомоги потерпілому.

У разі настання нещасного випадку безпосередній керівник робіт зобов'язаний:

терміново організувати надання першої невідкладної допомоги потерпілому, забезпечити у разі потреби його доставку до лікувально-профілактичного закладу;

негайно повідомити роботодавця про те, що сталося;

зберегти до прибуття комісії з розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку обстановку на робочому місці та машини, механізми, обладнання, устаткування (далі – устаткування) у такому стані, в якому вони були на момент настання нещасного випадку (якщо це не загрожує життю чи здоров'ю інших працівників і не призведе до більш тяжких наслідків та порушення виробничих процесів), а також вжити заходів до недопущення подібних нещасних випадків.

9. Лікувально-профілактичний заклад повинен передати протягом доби з використанням засобів зв'язку та на паперовому носії екстрене повідомлення про звернення потерпілого з посиланням на нещасний випадок на виробництві за формою згідно з додатком 1:

1) підприємству, де працює потерпілий;

2) робочому органів виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань (далі – Фонд) за місцезнаходженням підприємства, де працює потерпілий, або за місцем настання нещасного випадку з фізичною особою – підприємцем або особою, що забезпечує себе роботою самостійно;

3) територіальному органів Держгірпромнагляду за місцем настання нещасного випадку;

4) закладові державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює державний санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством, де працює потерпілий, або такому закладові за місцем настання нещасного випадку з фізичною особою – підприємцем або особою, що забезпечує себе роботою самостійно, у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння).

Лікувально-профілактичний заклад обов'язково проводить у порядку, встановленому МОЗ, необхідні дослідження і складає протокол про наявність в організмі потерпілого алкоголю (наркотичних засобів чи отруйних речовин) та визначає ступінь його сп'яніння. Відповідний висновок чи витяг з протоколу, а також висновок про ступінь тяжкості травми (із зазначенням

коду діагнозу згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (МКХ-10) подаються на запит роботодавця, Фонду до утворення комісії з проведення розслідування нещасного випадку (далі – комісія) або голови комісії після її утворення протягом однієї доби з моменту одержання запиту.

10. Роботодавець, одержавши повідомлення про нещасний випадок (крім випадків, передбачених пунктом 37 цього Порядку), зобов'язаний:

1) протягом однієї години передати з використанням засобів зв'язку та протягом доби на паперовому носії повідомлення про нещасний випадок згідно з додатком 2:

Фондові за місцезнаходженням підприємства, на якому стався нещасний випадок;

керівникові первинної організації профспілки незалежно від членства потерпілого в профспілці (у разі наявності на підприємстві кількох профспілок – керівникові профспілки, членом якої є потерпілий, а у разі відсутності профспілки - уповноваженій найманими працівниками особі з питань охорони праці);

керівникові підприємства, де працює потерпілий, якщо потерпілий є працівником іншого підприємства;

органові державного пожежного нагляду за місцезнаходженням підприємства у разі настання нещасного випадку внаслідок пожежі;

закладові державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством (у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння);

2) протягом доби утворити комісію у складі не менш як три особи та організувати проведення розслідування.

Роботодавець зобов'язаний створити належні умови для роботи комісії (забезпечити приміщенням, засобами зв'язку, оргтехнікою, автотранспортом, канцелярським приладдям), компенсувати витрати, пов'язані з її діяльністю, а також залучених до роботи експертів, інших спеціалістів та сприяти роботі комісії з метою своєчасного і об'єктивного проведення розслідування нещасного випадку.

11. До складу комісії входять керівник (спеціаліст) служби охорони праці або посадова особа, на яку роботодавцем покладено виконання функцій з охорони праці (голова комісії), представник Фонду за місцезнаходженням підприємства, представник первинної профспілки (у разі наявності на підприємстві кількох профспілок – представник профспілки, членом якої є потерпілий, а у разі відсутності профспілки – уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці), а також представник підприємства, інші особи.

Якщо потерпілий є працівником іншого підприємства, до складу комісії входять також представники такого підприємства та первинної організації профспілки, а у разі відсутності на підприємстві профспілки – уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці.

До складу комісії не може входити безпосередній керівник робіт.

У разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) до складу комісії входить також представник закладу державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством. У разі відсутності на підприємстві, у фізичних осіб – підприємців чи в осіб, що забезпечують себе роботою самостійно, необхідної кількості осіб для утворення комісії до складу комісії входять представники роботодавця (роботодавець) та райдержадміністрації чи виконавчого органу місцевого самоврядування.

У разі настання нещасного випадку на судні морського або річкового чи рибпромислового флоту під час плавання або перебування в іноземному порту комісія утворюється капітаном такого судна, про що повідомляється власник судна, який відповідно до вимог пункту 10 цього Порядку повідомляє Фонд про нещасний випадок за місцем реєстрації (приписки) судна.

У разі настання нещасного випадку в закордонній дипломатичній установі України комісія утворюється керівником такої установи або особою, яка його заміщає, про що повідомляється МЗС, яке відповідно до вимог пункту 10 цього Порядку повідомляє про нещасний випадок Фонд.

Потерпілий або уповноважена ним особа, яка представляє його інтереси, не входить до складу комісії, але має право брати участь у її засіданнях, вносити пропозиції, подавати документи щодо нещасного випадку, давати відповідні пояснення, в тому числі викладати в усній і письмовій формі особисту думку щодо обставин і причин настання нещасного випадку та одержувати від голови комісії інформацію про хід проведення розслідування.

Голова комісії зобов'язаний письмово поінформувати потерпілого або уповноважену ним особу, яка представляє його інтереси, про його або її права і з початку роботи комісії запросити до співпраці.

Члени комісії мають право одержувати усні чи письмові пояснення щодо нещасного випадку та проводити опитування роботодавця, посадових осіб, інших працівників підприємства, у тому числі потерпілого, та опитати осіб – свідків нещасного випадку та причетних до нього осіб, робити необхідні запити, пов'язані з проведенням розслідування.

12. У разі коли нещасний випадок стався з фізичною особою – підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно та добровільно застрахована у Пенсійному фонді України за умови сплати нею внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання (крім випадків, передбачених пунктом 37 цього Порядку), розслідування організовує Фонд за місцем настання нещасного випадку, який утворює комісію у складі не менш як три особи.

До складу комісії входять представник Фонду за місцем настання нещасного випадку (голова комісії) та представники райдержадміністрації (у разі настання нещасного випадку в місті районного значення чи районі м. Києва і Севастополя) чи облдержадміністрації (у разі настання нещасного випадку в місті обласного значення) (далі – місцева держадміністрація) за

місцем настання нещасного випадку, первинної організації профспілки, членом якої є потерпілий, або територіального профоб'єднання за місцем настання нещасного випадку, якщо потерпілий не є членом профспілки.

У разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) до складу комісії також входить представник закладу державної санітарно-епідеміологічної служби за місцем настання нещасного випадку.

13. Проведення розслідування нещасного випадку, який стався з фізичною особою – підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно і не застрахована у Пенсійному фонді України як платник єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування, організовує територіальний орган Держгірпромнагляду за місцем настання нещасного випадку, який утворює комісію у складі не менш як три особи.

До складу комісії входять представник територіального органу Держгірпромнагляду за місцем настання нещасного випадку (голова комісії) та представники місцевої держадміністрації за місцем настання нещасного випадку, первинної організації профспілки, членом якої є потерпілий, або територіального профоб'єднання за місцем настання нещасного випадку, якщо потерпілий не є членом профспілки.

У разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) до складу комісії також входить представник закладу державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством.

14. Комісія зобов'язана протягом трьох робочих днів з моменту її утворення:

- обстежити місце настання нещасного випадку, одержати письмові пояснення потерпілого, якщо це можливо, опитати осіб – свідків нещасного випадку та причетних до нього осіб;

- визначити відповідність умов праці та її безпеки вимогам законодавства про охорону праці;

- з'ясувати обставини і причини настання нещасного випадку;

- вивчити первинну медичну документацію (журнал реєстрації травматологічного пункту лікувально-профілактичного закладу, звернення потерпілого до медичного пункту або медико-санітарної частини підприємства, амбулаторну картку та історію хвороби потерпілого, документацію відділу кадрів, відділу (служби) охорони праці тощо);

- визначити, пов'язаний чи не пов'язаний нещасний випадок з виробництвом;

- установити осіб, які допустили порушення вимог законодавства про охорону праці, а також розробити план заходів щодо запобігання подібним нещасним випадкам;

- скласти у п'яти примірниках акт проведення розслідування нещасного випадку за формою Н-5 (далі – акт за формою Н-5) згідно з додатком 3 та акт про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом, за формою Н-1 (далі – акт за формою Н-1) згідно з додатком 4 (у разі, коли нещасний випадок

визнано таким, що пов'язаний з виробництвом) і передати їх роботодавцеві для затвердження;

скласти у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння), пов'язаного з виробництвом, крім актів за формою Н-5 і Н-1, у шістьох примірниках картку обліку професійного захворювання (отруєння) за формою П-5 (далі – картка за формою П-5) згідно з додатком 5.

Акти за формою Н-5 і Н-1 підписуються головою та всіма членами комісії. У разі незгоди із змістом акта член комісії підписує його з відміткою про наявність окремої думки, яку викладає письмово і додає до акта за формою Н-5 як його невід'ємну частину.

У випадках, зазначених у пункті 31 цього Порядку, або у разі виникнення потреби у проведенні лабораторних досліджень, експертизи, випробувань для встановлення обставин і причин настання нещасного випадку строк розслідування може бути продовжений за письмовим погодженням з територіальним органом Держгірпромнагляду за місцезнаходженням підприємства.

У разі отримання письмового погодження роботодавець приймає рішення про продовження строку проведення розслідування.

У разі коли нещасний випадок визнаний комісією таким, що не пов'язаний з виробництвом, складається акт за формою Н-5.

15. Обставинами, за яких нещасний випадок визнається таким, що пов'язаний з виробництвом, і складається акт за формою Н-1, є:

1) виконання потерпілим трудових (посадових) обов'язків за режимом роботи підприємства, у тому числі у відрядженні;

2) перебування на робочому місці, на території підприємства* або в іншому місці для виконання потерпілим трудових (посадових) обов'язків чи завдань роботодавця з моменту прибуття потерпілого на підприємство до його відбуття, що фіксується відповідно до правил внутрішнього трудового розпорядку підприємства, в тому числі протягом робочого та надурочного часу;

3) підготовка до роботи та приведення в порядок після закінчення роботи знарядь виробництва, засобів захисту, одягу, а також здійснення заходів щодо особистої гігієни, пересування по території підприємства перед початком роботи і після її закінчення;

4) виконання завдань відповідно до розпорядження роботодавця в неробочий час, під час відпустки, у вихідні, святкові та неробочі дні;

5) проїзд на роботу чи з роботи на транспортному засобі, що належить підприємству, або іншому транспортному засобі, наданому роботодавцем відповідно до укладеного договору;

6) використання власного транспортного засобу в інтересах підприємства з дозволу або за письмовим дорученням роботодавця чи безпосереднього керівника робіт;

7) виконання дій в інтересах підприємства, на якому працює потерпілий, тобто дій, які не належать до його трудових (посадових) обов'язків, зокрема із запобігання виникненню аварій або рятування людей та майна

підприємства, будь-які дії за дорученням роботодавця; участь у спортивних змаганнях, інших масових заходах та акціях, які проводяться підприємством самостійно або за рішенням органів управління за наявності відповідного розпорядження роботодавця;

8) ліквідація наслідків аварії, надзвичайної ситуації техногенного або природного характеру на виробничих об'єктах і транспортних засобах, що використовуються підприємством;

9) надання підприємством шефської (благодійної) допомоги іншим підприємствам, установам, організаціям за наявності відповідного рішення роботодавця;

10) перебування потерпілого у транспортному засобі або на його стоянці, на території вахтового селища, у тому числі під час змінного відпочинку, якщо настання нещасного випадку пов'язане з виконанням потерпілим трудових (посадових) обов'язків або з впливом на нього небезпечних чи шкідливих виробничих факторів чи середовища;

11) прямування потерпілого до об'єкта (між об'єктами) обслуговування за затвердженим маршрутом або до будь-якого об'єкта за дорученням роботодавця;

12) прямування потерпілого до місця чи з місця відрядження згідно з установленим завданням, у тому числі на транспортному засобі будь-якого виду та форми власності;

13) раптова серцева смерть потерпілого внаслідок гострої серцево-судинної недостатності під час перебування на підземних роботах (видобування корисних копалин, будівництво, реконструкція, технічне переоснащення і капітальний ремонт шахт, рудників, копалень, метрополітенів, підземних каналів, тунелів та інших підземних споруд, проведення геологорозвідувальних робіт під землею) або після підйому потерпілого на поверхню з даною ознакою, що підтверджено медичним висновком;

14) скоєння самогубства працівником плавскладу на суднах морського, річкового та рибпромислового флоту в разі перевищення обумовленого колективним договором строку перебування у рейсі або його смерті під час перебування у рейсі внаслідок впливу психофізіологічних, небезпечних чи шкідливих виробничих факторів;

15) оголошення потерпілого померлим унаслідок його зникнення, пов'язаного з нещасним випадком під час виконання ним трудових (посадових) обов'язків;

16) заподіяння тілесних ушкоджень іншою особою або вбивство потерпілого під час виконання чи у зв'язку з виконанням ним трудових (посадових) обов'язків або дій в інтересах підприємства незалежно від порушення кримінальної справи, крім випадків з'ясування потерпілим та іншою особою особистих стосунків невиробничого характеру, що підтверджено висновком компетентних органів;

17) одержання потерпілим травми або інших ушкоджень внаслідок погіршення стану його здоров'я, яке сталося під впливом небезпечного

виробничого фактора чи середовища у процесі виконання ним трудових (посадових) обов'язків, що підтверджено медичним висновком;

18) раптове погіршення стану здоров'я потерпілого або його смерті під час виконання трудових (посадових) обов'язків внаслідок впливу небезпечних чи шкідливих виробничих факторів та/або факторів важкості чи напруженості трудового процесу, що підтверджено медичним висновком**, або якщо потерпілий не пройшов обов'язкового медичного огляду відповідно до законодавства, а робота, що виконувалася, протипоказана потерпілому відповідно до медичного висновку;

19) перебування потерпілого на території підприємства або в іншому місці роботи під час перерви для відпочинку та харчування, яка встановлюється згідно з правилами внутрішнього трудового розпорядку підприємства, технологічної перерви, а також під час перебування на території підприємства у зв'язку з проведенням виробничої наради, одержанням заробітної плати, проходженням обов'язкового медичного огляду тощо або проведенням з дозволу чи за ініціативою роботодавця професійних та кваліфікаційних конкурсів, спортивних змагань та тренувань чи заходів, передбачених колективним договором, якщо настання нещасного випадку пов'язано з впливом небезпечних чи шкідливих виробничих факторів, що підтверджено медичним висновком.

Перелік обставин, за яких настає страховий випадок державного соціального страхування громадян від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, визначений у додатку 6.

16. Обставинами, за яких нещасні випадки не визнаються такими, що пов'язані з виробництвом, є:

1) перебування за місцем постійного проживання на території польових і вахтових селищ;

2) використання в особистих цілях без відома роботодавця транспортних засобів, устаткування, інструментів, матеріалів тощо, які належать або використовуються підприємством (крім випадків, що сталися внаслідок їх несправності, що підтверджено відповідними висновками);

3) погіршення стану здоров'я внаслідок отруєння алкоголем, наркотичними засобами, токсичними чи отруйними речовинами, а також їх дії (асфіксія, інсульт, зупинка серця тощо), що підтверджено відповідним медичним висновком, якщо це не пов'язано із застосуванням таких речовин у виробничому процесі чи порушенням вимог щодо їх зберігання і транспортування, або якщо потерпілий, який перебував у стані алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння, до настання нещасного випадку був відсторонений від роботи відповідно до вимог правил внутрішнього трудового розпорядку підприємства або колективного договору;

4) алкогольне, токсичне чи наркотичне сп'яніння, не зумовлене виробничим процесом, що стало основною причиною нещасного випадку за відсутності технічних та організаційних причин його настання, що підтверджено відповідним медичним висновком;

5) скоєння злочину, що встановлено обвинувальним вироком суду або відповідною постановою слідчих органів;

б) природна смерть, смерть від загального захворювання або самогубство (крім випадків, зазначених у пункті 15 цього Порядку), що підтверджено висновками судово-медичної експертизи та/або слідчих органів.

17. Роботодавець або у разі, коли нещасний випадок стався з фізичною особою – підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно та застрахована у Фонді, керівник робочого органу виконавчої дирекції Фонду, який утворив комісію, повинен розглянути і затвердити примірник акта за формою Н-5 і Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом) протягом доби після надходження матеріалів щодо результатів розслідування (далі – матеріали розслідування).

Матеріалами розслідування є акти за формою Н-5 і Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом), наказ про утворення комісії, картка за формою П-5 (у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння), пояснення потерпілого, осіб – свідків нещасного випадку та причетних до нього осіб (у разі їх наявності), копії документів про кваліфікацію працівника, проведення відповідних інструктажів та медичних оглядів, а також отримання завдання на виконання роботи, під час якої стався нещасний випадок (за наявності), а також у разі потреби витяги з експлуатаційної документації, схеми, фотографії, інші документи, що характеризують стан робочого місця (устаткування, апаратури, матеріалів тощо), висновок лікувально-профілактичного закладу про стан сп'яніння, наявність в організмі потерпілого алкоголю, наркотичних чи отруйних речовин.

На вимогу потерпілого або уповноваженої ним особи, яка представляє його інтереси, голова комісії зобов'язаний ознайомити їх з матеріалами розслідування.

18. Нещасні випадки реєструються у журналі за формою згідно з додатком 7 роботодавцем, а у разі, коли нещасний випадок стався з фізичною особою – підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно та застрахована у Фонді, робочим органом виконавчої дирекції Фонду, в якому зареєстровано таку особу.

19. Примірники затверджених актів за формою Н-5 і Н-1 протягом доби надсилаються роботодавцем:

керівникові (спеціалістові) служби охорони праці або посадовій особі (спеціалістові), на яку роботодавцем покладено виконання функцій з охорони праці підприємства, працівником якого є потерпілий;

потерпілому або уповноваженій ним особі, яка представляє його інтереси;

Фондові за місцезнаходженням підприємства, на якому стався нещасний випадок;

територіальному органів Держгірпромнагляду за місцезнаходженням підприємства, на якому стався нещасний випадок;

первинній організації профспілки, представник якої брав участь у роботі комісії, або уповноваженій найманими працівниками особі з питань охорони праці, якщо профспілка на підприємстві відсутня.

Копії актів за формою Н-5 і Н-1 надсилаються органів управління підприємства, а у разі його відсутності – місцевій держадміністрації.

У разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) копія акта за формою Н-1 надсилається закладові державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством і веде облік випадків гострих професійних захворювань (отруєнь).

20. У разі проведення розслідування нещасного випадку, що стався з фізичною особою – підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно, робочий орган виконавчої дирекції Фонду, який утворив комісію, у день затвердження актів розслідування надсилає примірники затверджених актів за формою Н-5 і Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом) і примірник картки за формою П-5 (у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння):

потерпілому або уповноваженій ним особі, яка представляє його інтереси;

Фондові, в якому зареєстровано фізичну особу – підприємця чи особу, що забезпечує себе роботою самостійно, разом з матеріалами розслідування;

місцевій держадміністрації для здійснення заходів щодо запобігання подібним випадкам;

територіальному органів Держгірпромнагляду за місцем настання нещасного випадку;

профспілковій організації, представник якої брав участь у роботі комісії.

У разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) копія акта за формою Н-1 надсилається разом з примірником картки за формою П-5 також закладові державної санітарно-епідеміологічної служби за місцем настання нещасного випадку, який веде облік гострих професійних захворювань (отруєнь).

21. Примірники актів за формою Н-5 і Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом), примірник картки за формою П-5 (у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) разом з матеріалами розслідування зберігаються на підприємстві протягом 45 років, у разі реорганізації підприємства передаються його правонаступникові, який бере на облік нещасний випадок, а у разі ліквідації підприємства – до державного архіву.

У робочому органів виконавчої дирекції Фонду примірники актів за формою Н-5 і Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом), примірник картки за формою П-5 (у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) зберігаються протягом 45 років.

22. Після закінчення періоду тимчасової непрацездатності або у разі смерті потерпілого внаслідок травми, одержаної під час нещасного випадку, роботодавець, який бере на облік нещасний випадок, або робочий орган

виконавчої дирекції Фонду (у разі, коли нещасний випадок стався з фізичною особою – підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно) складає повідомлення про наслідки нещасного випадку за формою Н-2 (далі – повідомлення за формою Н-2) згідно з додатком 8 і надсилає його в 10-денний строк організаціям і особам, яким надсилалися акти за формою Н-5 і Н-1, а у разі смерті потерпілого внаслідок раніше отриманих травм або інших ушкоджень терміново подає письмове повідомлення про нещасний випадок згідно з додатком 2 установам, організаціям, яким надсилалися акти за формою Н-5 і Н-1.

Повідомлення за формою Н-2 обов'язково додається до акта за формою Н-1 і зберігається разом з ним відповідно до цього Порядку.

23. Нещасний випадок, про який своєчасно не повідомлено керівника підприємства чи роботодавця потерпілого або внаслідок якого втрата працездатності настала не одразу, розслідується і береться на облік згідно з цим Порядком протягом місяця після надходження заяви потерпілого чи уповноваженої ним особи, яка представляє його інтереси (незалежно від строку настання нещасного випадку).

У разі реорганізації підприємства, на якому стався такий нещасний випадок, розслідування проводиться його правонаступником, а у разі ліквідації підприємства встановлення факту настання нещасного випадку розглядається у судовому порядку.

Якщо факт настання нещасного випадку встановлено рішенням суду, розслідування організовує територіальний орган Держгірпромнагляду за місцем настання нещасного випадку та утворює комісію у складі не менш як чотири особи.

До складу комісії входять представник територіального органу Держгірпромнагляду (голова комісії) за місцем настання нещасного випадку та представники Фонду і місцевої держадміністрації за місцем настання нещасного випадку та первинної організації профспілки, членом якої є потерпілий, або представник територіального профоб'єднання за місцем настання нещасного випадку, якщо потерпілий не є членом профспілки.

У разі встановлення факту виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) до складу комісії також входить представник закладу державної санітарно-епідеміологічної служби за місцем настання нещасного випадку.

Облік таких нещасних випадків ведеться місцевими держадміністраціями за місцезнаходженням підприємства.

24. Нещасний випадок, що стався на підприємстві з працівником іншого підприємства під час виконання ним завдання в інтересах свого підприємства, розслідується комісією, утвореною підприємством, на якому стався нещасний випадок, за участю представників підприємства, працівником якого є потерпілий. Такий нещасний випадок береться на облік підприємством, працівником якого є потерпілий.

Підприємство, на якому стався нещасний випадок, зберігає примірник акта за формою Н-5 протягом періоду, необхідного для здійснення

передбачених актом заходів щодо усунення причин настання нещасного випадку, але не менш як один рік.

25. Нещасний випадок, що стався з працівником, який тимчасово переведений в установленому порядку на інше підприємство або виконував роботу за сумісництвом, розслідується і береться на облік підприємством, на яке працівника переведено або на якому він виконував роботу за сумісництвом.

26. Нещасний випадок, що стався з працівником під час виконання роботи під керівництвом посадових осіб підприємства, на якому він працює, на виділеній території, об'єкті, дільниці іншого підприємства, розслідується і береться на облік підприємством, працівником якого є потерпілий. У розслідуванні такого нещасного випадку бере участь представник підприємства, на якому стався нещасний випадок.

27. Нещасний випадок, що стався з працівником особового складу аварійно-рятувальної служби, залученим до роботи на об'єктах підприємства за договором (угодою) під керівництвом посадових осіб підприємства, розслідується і береться на облік зазначеним підприємством. У розслідуванні такого нещасного випадку бере участь представник аварійно-рятувальної служби.

28. Нещасний випадок, що стався з працівником Державної служби охорони чи іншим суб'єктом господарювання, який має ліцензію на надання послуг з охорони власності та громадян, під час виконання трудових (посадових) обов'язків, розслідується і береться на облік Державною службою охорони або суб'єктом господарювання. У розслідуванні такого нещасного випадку бере участь представник підприємства, на якому стався нещасний випадок.

29. Нещасний випадок, що стався з водієм транспортного засобу, який виконував роботи у складі зведеної транспортної колони, сформованої підприємством, розслідується зазначеним підприємством за участю представника підприємства, яке направило водія на роботи у складі зведеної транспортної колони. Такий нещасний випадок береться на облік підприємством, яке сформувало транспортну колону.

30. Нещасний випадок, що стався з учнем, студентом, курсантом, слухачем, аспірантом навчального закладу під час проходження виробничої практики або виконання робіт на підприємстві, в установі, організації під керівництвом їх посадових осіб, розслідується і береться ними на облік. У розслідуванні такого нещасного випадку бере участь представник навчального закладу.

31. Нещасний випадок, що стався з водієм, машиністом, пілотом, а також членами екіпажу (бригади) транспортного засобу (автомобіля, поїзда, літака, морського та річкового судна тощо) під час перебування в рейсі внаслідок катастрофи, аварії чи пригоди (події) на транспорті, розслідується відповідно до цього Порядку з використанням матеріалів розслідування такої катастрофи, аварії чи пригоди (події) на транспорті, підготовлених відповідними органами.

Відомості про обставини і причини катастрофи, аварії чи пригоди (події) на транспорті, що призвела до настання нещасного випадку, а також осіб, які допустили порушення вимог законодавства, незалежно від порушення кримінальної справи передаються у 10-денний строк після закінчення розслідування відповідними органами підприємству, працівником якого є потерпілий, або робочому органу виконавчої дирекції Фонду (у разі, коли нещасний випадок стався з фізичною особою – підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно).

Якщо роботодавець або робочий орган виконавчої дирекції Фонду (у разі, коли нещасний випадок стався з фізичною особою – підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно) не отримав від відповідних органів зазначених відомостей протягом місяця з моменту катастрофи, аварії чи пригоди (події) на транспорті, комісія складає акти за формою Н-5 і Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом) і в пункті 10 акта за формою Н-1 зазначає найменування органу, який безпосередньо проводить розслідування, безпосередніх учасників дорожнього руху та осіб, які користувалися транспортним засобом, але не причетні до керування.

Затверджені акти за формою Н-5 і Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом) надсилаються відповідним органам в установленому порядку.

Після отримання роботодавцем або робочим органом виконавчої дирекції Фонду (у разі, коли нещасний випадок стався з фізичною особою – підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно) відомостей про обставини і причини катастрофи, аварії та пригоди (події) на транспорті, а також осіб, які допустили порушення вимог законодавства, ним складається висновок за формою Т-1 згідно з додатком 9.

Висновок за формою Т-1 надсилається у триденний строк після його погодження з територіальним органом Держгірпромнагляду та робочим органом виконавчої дирекції Фонду за місцем настання нещасного випадку роботодавцем або робочим органом виконавчої дирекції Фонду (у разі, коли нещасний випадок стався з фізичною особою – підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно) представникам органів та установ, яким надіслано акти за формою Н-5 і Н-1.

Матеріали розслідування катастрофи, аварії та пригоди (події) на транспорті, підготовлені відповідними органами, зберігаються разом з матеріалами розслідування.

Акт за формою Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом) на кожного потерпілого під час перебування в рейсі внаслідок катастрофи, аварії та пригоди (події) на транспорті, що користувався транспортним засобом, але не причетний до керування, складається без використання зазначених матеріалів.

32. Нещасний випадок, що стався з громадянином України, іноземцем та особою без громадянства, що входять до складу екіпажу (бригади) транспортного засобу (автомобіля, поїзда, літака, морського та річкового

судна тощо), під час перебування за кордоном (у портах, аеропортах, доках, станціях, судноремонтних заводах, майстернях тощо), розслідується відповідно до цього Порядку, якщо інше не передбачено міжнародними договорами України.

33. Контроль за своєчасністю та об'єктивністю проведення розслідування нещасних випадків, підготовкою матеріалів розслідування, веденням обліку нещасних випадків, вжиттям заходів до усунення причин нещасних випадків здійснюють органи державного управління, органи державного нагляду за охороною праці, виконавча дирекція Фонду та її робочі органи відповідно до компетенції.

Громадський контроль здійснюють профспілки через свої виборні органи і представників, а також уповноважені найманими працівниками особи з питань охорони праці у разі відсутності на підприємстві профспілки.

Зазначені у цьому пункті органи та особи мають право вимагати відповідно до компетенції від роботодавця проведення повторного (додаткового) розслідування нещасного випадку, затвердження чи перегляду затвердженого акта за формою Н-5 або Н-1, визнання нещасного випадку таким, що пов'язаний з виробництвом, і складення акта за формою Н-1 у разі, коли виявлено порушення вимог цього Порядку.

34. Посадова особа органу Держгірпромнагляду в разі відмови роботодавця скласти або затвердити акт за формою Н-5 або Н-1 чи незгоди потерпілого або уповноваженої ним особи, яка представляє його інтереси, із змістом зазначеного акта, надходження скарги або незгоди з висновками про обставини і причини настання нещасного випадку чи приховування факту настання нещасного випадку має право видавати обов'язкові для виконання роботодавцем або робочим органом виконавчої дирекції Фонду (у разі, коли нещасний випадок стався з фізичною особою – підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно) приписи за формою Н-9 згідно з додатком 10 щодо необхідності проведення розслідування (повторного розслідування) нещасного випадку, затвердження чи перегляду затвердженого акта за формою Н-5 або Н-1, визнання чи невизнання нещасного випадку таким, що пов'язаний з виробництвом, складення акта за формою Н-5 або Н-1.

Рішення посадової особи органу Держгірпромнагляду може бути оскаржено у судовому порядку. На час розгляду справи у суді дія припису за формою Н-9 зупиняється.

35. Роботодавець зобов'язаний у п'ятиденний строк після одержання припису за формою Н-9 видати наказ про вжиття зазначених у приписі заходів, а також притягти до відповідальності працівників, які допустили порушення вимог законодавства про охорону праці. Про виконання заходів роботодавець письмово повідомляє орган Держгірпромнагляду в установленний ним строк.

Спеціальне розслідування нещасних випадків

36. Спеціальному розслідуванню підлягають:
нещасні випадки із смертельними наслідками;
групові нещасні випадки, які сталися одночасно з двома і більше працівниками, незалежно від ступеня тяжкості отриманих ними травм;
випадки смерті працівників на підприємстві;
випадки зникнення працівників під час виконання трудових (посадових) обов'язків;
нещасні випадки, що спричинили тяжкі наслідки, у тому числі з можливою інвалідністю потерпілого.

Спеціальне розслідування нещасних випадків, що спричинили тяжкі наслідки, у тому числі з можливою інвалідністю потерпілого, проводиться за рішенням Держгірпромнагляду або його територіальних органів залежно від характеру і ступеня тяжкості травми.

Якщо територіальним органом Держгірпромнагляду протягом доби не прийнято рішення про проведення спеціального розслідування такого нещасного випадку, розслідування проводиться роботодавцем або Фондом за місцем настання нещасного випадку згідно з пунктами 3-32 цього Порядку.

Віднесення нещасних випадків до таких, що спричинили тяжкі наслідки, у тому числі з можливою інвалідністю потерпілого, здійснюється відповідно до Класифікатора розподілу травм за ступенем тяжкості (z0902-07), затвердженого МОЗ.

37. Про груповий нещасний випадок, нещасний випадок із смертельним наслідком, нещасний випадок, що спричинив тяжкі наслідки, випадок смерті або зникнення працівника під час виконання трудових (посадових) обов'язків роботодавець зобов'язаний протягом однієї години повідомити з використанням засобів зв'язку та протягом трьох годин подати на паперовому носії повідомлення згідно з додатком 2:

територіальному органів Держгірпромнагляду за місцезнаходженням підприємства;

органів прокуратури за місцем настання нещасного випадку;

Фондові за місцезнаходженням підприємства;

органів управління підприємства (у разі його відсутності – місцевій держадміністрації);

закладові державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством (у разі виявлення гострих професійних захворювань (отруєнь);

первинній організації профспілки незалежно від членства потерпілого в профспілці (у разі наявності на підприємстві кількох профспілок – профспілці, членом якої є потерпілий, а у разі відсутності профспілки – уповноваженій найманими працівниками особі з питань охорони праці);

органів галузевої профспілки вищого рівня, а у разі його відсутності – територіальному профоб'єднанню за місцем настання нещасного випадку;

органові з питань захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій за місцем настання нещасного випадку (у разі необхідності).

У разі коли стався нещасний випадок із смертельним наслідком, нещасний випадок, що спричинив тяжкі наслідки, а також випадок смерті або зникнення під час виконання трудових (посадових) обов'язків фізичної особи – підприємця чи особи, що забезпечує себе роботою самостійно, робочий орган виконавчої дирекції Фонду зобов'язаний негайно передати з використанням засобів зв'язку повідомлення згідно з додатком 2:

територіальному органів Держгірпромнагляду за місцем настання нещасного випадку;

органів прокуратури за місцем настання нещасного випадку;

місцевій держадміністрації;

територіальному профоб'єднанню за місцем настання нещасного випадку;

закладові державної санітарно-епідеміологічної служби за місцем настання нещасного випадку (у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння);

органові з питань захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій (у разі необхідності).

Зазначені у цьому пункті органи та організації негайно повідомляють про нещасний випадок органи та організації вищого рівня.

Повідомлення надсилається також у разі, коли смерть потерпілого настала внаслідок нещасного випадку, що стався раніше. Спеціальне розслідування такого нещасного випадку проводиться в установленому порядку з використанням матеріалів раніше проведеного розслідування.

38. Спеціальне розслідування нещасного випадку (крім випадків, передбачених пунктом 39 цього Порядку) проводиться комісією із спеціального розслідування нещасного випадку (далі – спеціальна комісія), утвореною територіальним органом Держгірпромнагляду за місцезнаходженням підприємства або за місцем настання нещасного випадку, у разі, коли нещасний випадок стався з фізичною особою – підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно, або внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (події) за погодженням з органами, представники яких входять до її складу.

До складу спеціальної комісії входять:

посадова особа територіального органу Держгірпромнагляду (голова комісії);

представник Фонду за місцезнаходженням підприємства або за місцем настання нещасного випадку в разі, коли нещасний випадок стався з фізичною особою – підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно, або внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;

представник органу управління підприємства або місцевої держадміністрації у разі, коли зазначений орган відсутній або нещасний випадок стався з фізичною особою – підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно, або внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;

представник роботодавця або роботодавець (у виняткових випадках);

представник первинної організації профспілки незалежно від членства потерпілого в профспілці (у разі наявності на підприємстві кількох профспілок – представник профспілки, членом якої є потерпілий, а у разі відсутності профспілки – уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці);

представник профспілкового органу вищого рівня або територіального профоб'єднання за місцем настання нещасного випадку;

представник закладу державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством, або такого закладу за місцем настання нещасного випадку, якщо він стався з фізичною особою – підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно, у разі розслідування випадку гострого професійного захворювання (отруєння);

представник Держсільгоспінспекції у разі, коли нещасний випадок стався під час експлуатації зареєстрованих в ній сільськогосподарських машин (тракторів, самохідних шасі, самохідних сільськогосподарських, дорожньо-будівельних і меліоративних машин, тракторних причепів, обладнання тваринницьких ферм, посівних та збиральних машин).

Потерпілий, члени його сім'ї або уповноважена особа, яка представляє його інтереси, не входять до складу спеціальної комісії, але мають право брати участь у засіданнях спеціальної комісії, висловлювати свої пропозиції, додавати до матеріалів розслідування документи, що стосуються нещасного випадку, викладати особисту думку щодо обставин і причин нещасного випадку та одержувати від голови спеціальної комісії інформацію про хід проведення розслідування.

Голова спеціальної комісії зобов'язаний письмово поінформувати потерпілого, членів його сім'ї або уповноважену особу, яка представляє його інтереси, про їх права і запросити до співпраці.

Факт перебування потерпілого у трудових відносинах з роботодавцем, якщо відповідні документи не оформлені роботодавцем, але потерпілий фактично допущений до роботи, підтверджується в установленому порядку Держпраці на запит голови спеціальної комісії або у судовому порядку.

Роботодавець (у разі, коли постраждав роботодавець, орган, до сфери управління якого належить підприємство, а у разі його відсутності – місцева держадміністрація або виконавчий орган місцевого самоврядування) зобов'язаний створити належні умови (надати приміщення, засоби зв'язку, автотранспорт тощо) і сприяти роботі спеціальної комісії з метою своєчасного і об'єктивного спеціального розслідування нещасного випадку.

39. Спеціальне розслідування групового нещасного випадку, під час якого загинуло від двох до чотирьох осіб, проводиться спеціальною комісією, яка утворюється Держгірпромнаглядом або за дорученням його територіальним органом і до складу якої входять представники органів, зазначених в абзацах третьому – дев'ятому пункту 37 цього Порядку, за погодженням з такими органами.

Спеціальне розслідування групового нещасного випадку, під час якого загинуло п'ять і більше осіб або травмовано десять і більше осіб, проводиться

спеціальною комісією, яка утворюється Держгірпромнаглядом. До складу такої комісії входять керівники Держгірпромнагляду, органу управління підприємства, місцевого органу виконавчої влади, виконавчої дирекції Фонду, галузевого або територіального об'єднання профспілок, представники роботодавця, відповідних первинних організацій профспілок, уповноважені найманими працівниками особи з питань охорони праці (у разі відсутності на підприємстві профспілки), а також представники відповідного органу з питань захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій, закладів та установ охорони здоров'я та інших органів (у разі необхідності).

Спеціальне розслідування нещасних випадків, що сталися на ядерних установках, підконтрольних Держатомрегулюванню, проводиться комісією, яка утворюється Держатомрегулюванням.

40. Спеціальне розслідування нещасних випадків, що сталися під час катастрофи, аварії чи пригоди (події) на транспорті, проводиться з обов'язковим використанням матеріалів розслідування, підготовлених відповідними органами в установленому порядку.

Відомості про обставини і причини катастрофи, аварії чи пригоди (події) на транспорті, що призвели до нещасного випадку, а також осіб, які допустили порушення вимог законодавства, незалежно від порушення кримінальної справи передаються органами, які в установленому порядку проводять розслідування, у 10-денний строк після його закінчення голові спеціальної комісії.

Якщо голова спеціальної комісії не отримав протягом місяця з моменту катастрофи, аварії чи пригоди (події) на транспорті від зазначених органів таких відомостей, спеціальна комісія складає акти за формою Н-5 і Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом) і в пункті 10 акта за формою Н-1 зазначає найменування органу, який проводить розслідування, безпосереднього учасника дорожнього руху та осіб, які користувалися транспортним засобом, але не причетні до керування.

Затверджені акти за формою Н-5 і Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом) надсилаються відповідним органам в установленому порядку.

Після отримання зазначених відомостей голова спеціальної комісії чи за його дорученням роботодавець або робочий орган виконавчої дирекції Фонду (у разі, коли нещасний випадок стався з фізичною особою – підприємцем, чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно) складає висновок за формою Т-1.

Висновок за формою Т-1 надсилається у триденний строк після погодження з територіальним органом Держгірпромнагляду та Фондом за місцем настання нещасного випадку, представники яких брали участь у спеціальному розслідуванні, всім особам, яким надіслано акти за формою Н-5 і Н-1.

Матеріали розслідування катастрофи, аварії та пригоди (події) на транспорті, підготовлені відповідними органами, зберігаються разом з матеріалами спеціального розслідування.

Акт за формою Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом) на потерпілих під час перебування в рейсі внаслідок катастрофи, аварії чи пригоди (події) на транспорті, що користувалися транспортним засобом, але не причетні до керування, складається без використання зазначених матеріалів.

41. Спеціальне розслідування нещасного випадку проводиться протягом 10 робочих днів. У разі потреби зазначений строк може бути продовжений органом, який утворив спеціальну комісію.

42. Спеціальна комісія зобов'язана:

1) обстежити місце, де стався нещасний випадок, одержати письмові чи усні пояснення від роботодавця і його представників, посадових осіб, працівників підприємства, потерпілого (якщо це можливо), опитати осіб – свідків нещасного випадку та осіб, причетних до нещасного випадку;

2) визначити відповідність умов праці та її безпеки вимогам законодавства про охорону праці;

3) визначити необхідність проведення лабораторних досліджень, випробувань, технічних розрахунків, експертизи для встановлення причини нещасного випадку і розроблення плану заходів щодо запобігання подібним нещасним випадкам;

4) вивчити первинну медичну документацію (журнал реєстрації травматологічного пункту лікувально-профілактичного закладу, звернення потерпілого до медичного пункту або медико-санітарної частини підприємства, амбулаторну картку та історію хвороби, документацію відділу кадрів, відділу (служби) охорони праці тощо);

5) з'ясувати обставини і причини настання нещасного випадку;

6) визначити, пов'язаний чи не пов'язаний нещасний випадок з виробництвом;

7) установити осіб, які допустили порушення вимог законодавства про охорону праці, а також розробити план заходів щодо запобігання подібним нещасним випадкам;

8) зустрітися з потерпілим (якщо це можливо) або членами його сім'ї чи уповноваженою особою, яка представляє його інтереси, щодо роз'яснення їх прав у зв'язку з настанням нещасного випадку.

43. За рішенням спеціальної комісії у разі необхідності проведення лабораторних досліджень, випробувань, технічних розрахунків, експертизи, у тому числі судово-медичної експертизи, для встановлення причин нещасного випадку і розроблення плану заходів щодо запобігання подібним нещасним випадкам органом, який утворив спеціальну комісію, утворюється експертна комісія із залученням до її роботи спеціалістів науково-дослідних, проектно-конструкторських, експертних та інших організацій, органів виконавчої влади, а також незалежних експертів.

Підприємство відшкодовує витрати, пов'язані з діяльністю експертної комісії та залучених до її роботи експертів.

Порядок утворення та роботи експертної комісії визначається відповідно до законодавства.

Після ознайомлення з необхідними матеріалами, обстеження місця, де стався нещасний випадок, та проведення лабораторних досліджень, випробувань, технічних розрахунків, експертизи експертна комісія складає висновок, в якому стисло викладає обставини, зазначає причини нещасного випадку, допущені порушення вимог нормативно-правових актів з охорони праці, а також заходи щодо запобігання подібним нещасним випадкам.

44. Лікувально-профілактичні установи, заклади судово-медичної експертизи, органи прокуратури, органи внутрішніх справ та інші органи зобов'язані безоплатно надавати на запит голови спеціальної комісії матеріали та висновки щодо нещасного випадку у визначені цим Порядком строки, а у разі, коли необхідні висновки судово-гістологічної та судово-токсикологічної експертизи, – після проведення відповідних досліджень.

45. Під час спеціального розслідування роботодавець зобов'язаний:

1) зробити за рішенням спеціальної комісії фотознімки місця, де стався нещасний випадок, пошкоджених об'єктів, устаткування, інструментів, а також надати спеціальній комісії технічну документацію та інші необхідні матеріали;

2) створити належні умови для роботи спеціальної комісії (забезпечити приміщенням, засобами зв'язку, оргтехнікою, автотранспортом, канцелярським приладдям);

3) організувати у разі проведення розслідування випадків гострого професійного захворювання (отруєння) медичне обстеження інших працівників відповідної ділянки підприємства;

4) забезпечити проведення необхідних лабораторних досліджень, випробувань, технічних розрахунків, експертизи тощо;

5) організувати друкування, тиражування і оформлення в необхідній кількості матеріалів спеціального розслідування, зазначених у пунктах 50 і 51 цього Порядку;

6) організувати доставку тіла загиблого працівника, його ідентифікацію та відшкодувати пов'язані з цим витрати.

46. Роботодавець, працівником якого є потерпілий, компенсує витрати, пов'язані з діяльністю спеціальної комісії та залучених до її роботи експертів, інших спеціалістів. Відшкодування витрат, пов'язаних з відрядженням працівників, які є членами спеціальної комісії або залучені до її роботи, здійснюється роботодавцем у розмірах, передбачених нормами відшкодування витрат на відрядження за рахунок валових витрат шляхом переказу відповідної суми на реєстраційні рахунки бюджетних установ в органах Державної казначейської служби та поточні рахунки суб'єктів господарювання у банківських установах України.

47. За результатами спеціального розслідування складаються акти за формою Н-5 і Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що

пов'язаний з виробництвом), картка за формою П-5 (у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) стосовно кожного потерпілого, а також оформляються інші матеріали спеціального розслідування, зазначені у пунктах 50 і 51 цього Порядку.

Кількість примірників актів за формою Н-5 і Н-1, карток за формою П-5 визначається залежно від кількості потерпілих та органів, яким вони надсилаються відповідно до пунктів 52 і 53 цього Порядку.

В акті за формою Н-5 зазначається категорія аварії, внаслідок якої стався нещасний випадок.

Акти за формою Н-5 і Н-1 підписуються головою і всіма членами спеціальної комісії протягом п'яти днів після оформлення матеріалів спеціального розслідування. У разі незгоди із змістом акта (актів) член спеціальної комісії підписує його (їх) з відміткою про наявність окремої думки, яку викладає письмово. Окрема думка додається до акта за формою Н-5 і є його невід'ємною частиною.

На вимогу потерпілого або членів його сім'ї чи уповноваженої особи, яка представляє його інтереси, голова спеціальної комісії зобов'язаний ознайомити їх з матеріалами спеціального розслідування.

У разі настання групового нещасного випадку із смертельними наслідками, який стався внаслідок аварії, за умови визнання спеціальною комісією нещасного випадку таким, що пов'язаний з виробництвом, складаються, підписуються і затверджуються протягом десяти робочих днів з моменту її утворення тимчасові акти за формою Н-1 на кожного потерпілого для здійснення страхових виплат. Після завершення спеціального розслідування такі акти замінюються на постійні.

48. У разі коли спеціальна комісія з розслідування випадку зникнення потерпілого під час виконання ним трудових (посадових) обов'язків зробить висновок, що зникнення зумовлено настанням нещасного випадку, пов'язаного з виробництвом, акт за формою Н-5 з таким висновком видається сім'ї потерпілого або уповноваженій особі, яка представляє її інтереси, для звернення до суду із заявою про оголошення потерпілого померлим.

Після оголошення судом потерпілого померлим орган Держгірпромнагляду, який утворив дану комісію, відповідно до акта за формою Н-5 складає акт за формою Н-1, а роботодавець бере такий нещасний випадок на облік згідно з цим Порядком.

49. Керівник органу, який утворив спеціальну комісію, повинен розглянути і затвердити примірники актів за формою Н-5 і Н-1 протягом доби після надходження матеріалів спеціального розслідування.

50. До матеріалів спеціального розслідування, крім випадків, зазначених у пункті 51 цього Порядку, належать:

- копія рішення Кабінету Міністрів України про утворення спеціальної комісії з розслідування групового нещасного випадку (аварії з наявністю потерпілих), якщо таке рішення приймалося;

- копія наказу органу Держгірпромнагляду або Держатомрегулювання про утворення спеціальної комісії;

примірник акта за формою Н-5;

примірник акта за формою Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом), примірник картки за формою П-5 (у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) стосовно кожного потерпілого;

протокол огляду місця, де стався нещасний випадок, згідно з додатком 11;

ескіз місця, де стався нещасний випадок, згідно з додатком 12, необхідні плани, схеми, фотознімки такого місця, пошкоджених об'єктів, устаткування, інструментів тощо;

висновок експертної комісії у разі її утворення та висновок експертизи (науково-технічної, медичної тощо), якщо вона проводилася;

медичний висновок про причини смерті або характер і ступінь тяжкості травми потерпілого відповідно до Класифікатора розподілу травм за ступенем тяжкості (z0902-07), затвердженого МОЗ, а також про стан алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння потерпілого;

інформація про проходження потерпілим первинного та періодичного медичного огляду;

висновок лікувально-профілактичного закладу про встановлення гострого професійного захворювання (отруєння);

результати додаткових санітарно-гігієнічних досліджень факторів виробничого середовища і трудового процесу, проведених установами, організаціями, лабораторіями, яким надано право проводити такі дослідження (у разі їх проведення);

протоколи рішень спеціальної комісії про розподіл функцій між членами комісії та про утворення експертної комісії;

протоколи опитування та пояснювальні записки потерпілих, свідків нещасного випадку та інших осіб, причетних до нещасного випадку, згідно з додатком 13;

копії документів про проходження потерпілим навчання та інструктажів з питань охорони праці;

витяги із законів та інших нормативно-правових актів з питань охорони праці, вимоги яких порушені;

копії приписів, розпоряджень, протоколів про адміністративні правопорушення, що стосуються нещасного випадку, виданих роботодавцями посадовими особами органів державного нагляду за охороною праці до настання нещасного випадку і під час його розслідування;

протокол зустрічі членів спеціальної комісії з членами сім'ї потерпілого чи уповноваженою особою, яка представляє їх інтереси;

довідка про матеріальну шкоду, заподіяну внаслідок настання нещасного випадку, та надання потерпілому чи членам його сім'ї матеріальної допомоги.

51. У разі проведення спеціального розслідування випадку смерті працівника під час виконання ним трудових (посадових) обов'язків матеріали розслідування повинні містити:

копію наказу органу Держгірпромнагляду або Держатомрегулювання про утворення спеціальної комісії;

- примірник акта за формою Н-5;
- примірник акта за формою Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом);
- примірник картки за формою П-5 (у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння);
- медичний висновок про причини смерті, а також стан алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння;
- протокол огляду місця, де стався нещасний випадок, за встановленою формою;
- протокол зустрічі членів спеціальної комісії з членами сім'ї потерпілого чи уповноваженою особою, яка представляє їх інтереси;
- інші документи залежно від обставин і причин настання нещасного випадку.

52. Роботодавець зобов'язаний у п'ятиденний строк після затвердження акта за формою Н-5:

- видати наказ про вжиття запропонованих спеціальною комісією заходів та запобігання виникненню подібних нещасних випадків, який обов'язково додається до матеріалів спеціального розслідування, а також притягти згідно із законодавством до відповідальності працівників, які допустили порушення вимог законодавства про охорону праці, посадових інструкцій та інших актів підприємств з цих питань. Про вжиття запропонованих заходів роботодавець повідомляє у письмовій формі органи, які брали участь у проведенні розслідування, у зазначені в акті за формою Н-5 строки;

- надіслати за рахунок підприємства копії матеріалів спеціального розслідування, зазначених у пунктах 50 і 51 цього Порядку, органам прокуратури, іншим органам, представники яких брали участь у проведенні спеціального розслідування, Держгірпромнагляду, Фонду, а у разі проведення розслідування випадків виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) також установі державної санітарно-епідеміологічної служби, яка здійснює санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством, де працює потерпілий.

Примірники затверджених актів за формою Н-5 і Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом) і примірник картки за формою П-5 (у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) надсилається:

- потерпілому, членам його сім'ї або уповноваженій особі, яка за довіреністю представляє його інтереси;

- Фондові за місцезнаходженням підприємства;

- територіальному органу Держгірпромнагляду за місцезнаходженням підприємства.

Примірники затверджених актів Н-5 і Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом) і примірник картки за формою П-5 (у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) разом з іншими матеріалами спеціального розслідування зберігаються на підприємстві протягом 45 років, у разі реорганізації

підприємства передаються його правонаступникові, який бере на облік нещасний випадок, а у разі ліквідації підприємства – до державного архіву.

53. У разі проведення спеціального розслідування нещасного випадку, який стався з фізичною особою – підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно, примірники затверджених актів за формою Н-5 і Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом) і примірник картки за формою П-5 (у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) надсилаються у п'ятиденний строк з моменту затвердження акта за формою Н-5:

потерпілому, членам його сім'ї або особі, яка за довіреністю представляє його інтереси;

Фондові, в якому зареєстровано фізичну особу – підприємця чи особу, що забезпечує себе роботою самостійно, разом з матеріалами спеціального розслідування.

Копії матеріалів спеціального розслідування надсилаються органам прокуратури, Держгірпромнагляду, іншим органам, представники яких брали участь у проведенні спеціального розслідування.

У разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) копія акта за формою Н-1 надсилається разом з примірником картки за формою П-5 також закладові державної санітарно-епідеміологічної служби за місцем настання нещасного випадку, який веде облік випадків гострих професійних захворювань (отруєнь).

Примірники затверджених актів Н-5 і Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом) і примірник картки за формою П-5 (у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) разом з іншими матеріалами спеціального розслідування зберігаються у робочому органі виконавчої дирекції Фонду протягом 45 років, у разі реорганізації робочого органу передаються його правонаступникові, який бере на облік нещасний випадок, а у разі ліквідації робочого органу - до державного архіву.

54. У разі надходження від роботодавця, робочого органу Фонду, представника профспілки, потерпілого або члена його сім'ї чи уповноваженої ним особи, яка представляє його інтереси, скарги або їх незгоди з висновками спеціальної комісії щодо обставин і причин настання нещасного випадку керівник Держгірпромнагляду або його територіального органу з метою забезпечення об'єктивності проведення спеціального розслідування має право призначити повторне (додаткове) спеціальне розслідування нещасного випадку спеціальною комісією в іншому складі, за результатами її роботи скасувати акти за формою Н-5 і Н-1, притягти до відповідальності посадових осіб підприємства та органів Держгірпромнагляду, які порушили вимоги цього Порядку.

Рішення спеціальної комісії в іншому складі щодо результатів повторного (додаткового) спеціального розслідування обставин і причин настання нещасного випадку може бути оскаржено лише у судовому порядку.

55. Орган управління підприємства, а у разі його відсутності місцева держадміністрація після одержання матеріалів спеціального розслідування повинні розглянути питання щодо обставин і причин настання нещасного випадку та розробити план заходів щодо запобігання подібним нещасним випадкам.

56. За зверненням Держгірпромнагляду або його територіальних органів органи прокуратури подають інформацію про рішення, яке прийняте за результатами розгляду матеріалів спеціального розслідування.

Звітність та інформація про нещасні випадки, аналіз їх причин

57. Роботодавець на підставі актів за формою Н-5 і Н-1 подає державну статистичну звітність про потерпілих за формою, затвердженою Держстатом, та несе відповідальність за її достовірність.

58. Роботодавець зобов'язаний провести аналіз причин настання нещасних випадків за підсумками кварталу, півріччя і року та розробити і виконати план заходів щодо запобігання подібним нещасним випадкам.

59. Органи управління підприємств, місцеві держадміністрації зобов'язані на підставі актів за формою Н-5 і Н-1 провести аналіз обставин і причин настання нещасних випадків за підсумками півріччя і року, довести його результати до відома підприємств, що належать до сфери їх управління, а також розробити і виконати план заходів щодо запобігання подібним нещасним випадкам.

60. Органи державного управління охороною праці, органи державного нагляду за охороною праці, виконавча дирекція Фонду та її робочі органи, профспілки перевіряють відповідно до компетенції ефективність роботи з профілактики нещасних випадків і вживають заходів до усунення виявлених порушень вимог цього Порядку згідно з законодавством.

61. Облік ведуть:

підприємства та їх органи управління – усіх нещасних випадків;

робочі органи виконавчої дирекції Фонду – страхових нещасних випадків;

органи державного пожежного нагляду – осіб, які постраждали під час пожежі;

заклади державної санітарно-епідеміологічної служби та робочі органи виконавчої дирекції Фонду – облік осіб, які постраждали від гострих професійних захворювань (отруєнь);

Держгірпромнагляд, інші центральні органи виконавчої влади, місцеві держадміністрації – оперативний облік нещасних випадків, які підлягають спеціальному розслідуванню.

Збирання статистичних даних та розроблення форм державної статистичної звітності про осіб, які постраждали внаслідок нещасних випадків на підприємствах, здійснюють органи державної статистики.

Встановлення зв'язку захворювання умовами праці, розслідування причин та облік випадків хронічних професійних захворювань

62. Усі випадки хронічних професійних захворювань незалежно від строку їх настання підлягають розслідуванню.

63. До хронічного професійного захворювання належить захворювання, що виникло внаслідок провадження професійної діяльності працівника та зумовлюється виключно або переважно впливом шкідливих факторів виробничого середовища і трудового процесу, пов'язаних з роботою.

До хронічного професійного захворювання належить також захворювання, що виникло після багатократного та/або тривалого впливу шкідливих виробничих факторів. Хронічне професійне захворювання не завжди супроводжується втратою працездатності.

Випадки професійних інфекційних захворювань та хронічних професійних інтоксикацій розслідуються як хронічні професійні захворювання.

64. Віднесення захворювання до професійного здійснюється відповідно до процедури встановлення зв'язку захворювання з умовами праці згідно з додатком 14 та переліку професійних захворювань, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 8 листопада 2000 р. N 1662 (1662-2000-п) (Офіційний вісник України, 2000 р., N 45, ст. 1940).

Перелік установ і закладів, які мають право встановлювати остаточний діагноз професійних захворювань, переглядається кожні п'ять років та затверджується МОЗ.

65. У разі підозри на професійне захворювання лікувально-профілактичний заклад направляє працівника на консультацію до лікаря-профпатолога Автономної Республіки Крим, області або міста з документами, перелік яких визначено у додатку 14.

66. Для встановлення остаточного діагнозу та зв'язку захворювання з впливом шкідливих факторів виробничого середовища і трудового процесу лікар-профпатолог Автономної Республіки Крим, області або міста направляє хворого до спеціалізованого профпатологічного лікувально-профілактичного закладу з відповідними документами.

До спеціалізованого профпатологічного лікувально-профілактичного закладу в разі потреби для встановлення діагнозу може направлятися також хворий, який проходить обстеження у будь-якому науковому інституті (установі) медичного профілю.

67. Спеціалізовані профпатологічні лікувально-профілактичні заклади проводять амбулаторне та/або стаціонарне обстеження хворих і встановлюють діагноз професійного захворювання.

Діагноз професійного захворювання може бути змінений або відмінений спеціалізованим профпатологічним лікувально-профілактичним закладом, який його встановив раніше, на підставі результатів додатково поданих відомостей або проведених досліджень та повторної експертизи. Відповідальність за встановлення або відміну діагнозу професійного

захворювання покладається на керівників таких закладів та голів лікарсько-експертних комісій.

Рішення про підтвердження або відміну раніше встановленого діагнозу професійного захворювання оформляється висновком лікарсько-експертної комісії.

68. У спірних випадках остаточне рішення щодо встановлення діагнозу професійного захворювання приймається центральною лікарсько-експертною комісією державної установи "Інститут медицини праці Національної академії медичних наук України", у роботі якої мають право брати участь фахівці відповідного закладу державної санітарно-епідеміологічної служби, лікувально-профілактичного закладу, спеціалізованого лікувально-профілактичного закладу, робочого органу виконавчої дирекції Фонду, спеціалісти (представники) підприємства, первинної організації відповідної профспілки або уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці (у разі, коли профспілка на підприємстві відсутня), представники вищого органу профспілки.

Оскарження рішення зазначеної комісії у разі незгоди хворого або роботодавця здійснюється у судовому порядку.

69. За наявності ознак стійкої втрати професійної працездатності внаслідок професійного захворювання лікувально-профілактичний заклад, що надає медичну допомогу працівникам підприємства, на якому працює хворий, або лікувально-профілактичний заклад за місцем його проживання направляє хворого на медико-соціальну експертну комісію для встановлення ступеня стійкої втрати професійної працездатності.

Повідомлення про професійне захворювання (отруєння)

70. Спеціалізованими профпатологічними лікувально-профілактичними закладами стосовно кожного хворого складається повідомлення про професійне захворювання (отруєння) за формою П-3 (далі – повідомлення за формою П-3) згідно з додатком 15.

Повідомлення за формою П-3 протягом трьох днів після встановлення діагнозу надсилається керівникові підприємства, шкідливі виробничі фактори на якому призвели до виникнення професійного захворювання, закладові державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює державний санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством, робочому органів виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства, а також профпатологу, який направив хворого до спеціалізованого лікувально-профілактичного закладу.

У разі коли хворий працював на кількох підприємствах, де були умови для розвитку професійного захворювання, або за кількома професіями, під час роботи за якими були умови для розвитку професійного захворювання, повідомлення за формою П-3 надсилається на останнє підприємство, де він працював за професією, під час роботи за якою були умови для розвитку професійного захворювання.

71. У разі реорганізації підприємства, шкідливі виробничі фактори на якому призвели до розвитку професійного захворювання, повідомлення за

формою П-3 надсилається його правонаступникові, а у разі ліквідації підприємства без правонаступника – місцевій держадміністрації за місцем реєстрації підприємства.

72. Працівникові видається під розписку медичний висновок лікарсько-експертної комісії спеціалізованого профпатологічного лікувально-профілактичного закладу про наявність (відсутність) у нього професійного захворювання за формою згідно з додатком 16. Медичний висновок також надсилається профпатологу за місцем роботи працівника або проживання (якщо він не працює), який направляв його до спеціалізованого профпатологічного лікувально-профілактичного закладу.

73. Відповідальність за своєчасне повідомлення про професійне захворювання (отруєння) несе керівник спеціалізованого профпатологічного лікувально-профілактичного закладу, який встановив або відмінив діагноз професійного захворювання.

Порядок розслідування обставин і причин виникнення професійних захворювань

74. Головний державний санітарний лікар Автономної Республіки Крим, області або міста утворює протягом трьох днів після отримання повідомлення за формою П-3 комісію з проведення розслідування причин виникнення професійного захворювання (далі – комісія з розслідування), до складу якої входять представник закладу державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством (голова комісії), представники лікувально-профілактичного закладу, роботодавця, первинної організації відповідної профспілки або уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці (у разі, коли профспілка на підприємстві відсутня), вищого органу профспілки, робочого органу виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства, а також у разі потреби представники інших органів.

Зазначені заклади, органи та організації протягом однієї доби з моменту одержання повідомлення за формою П-3 повинні надіслати закладові державної санітарно-епідеміологічної служби письмову інформацію про прізвище, ім'я, по батькові та посаду представника (представників), який пропонується до складу комісії з розслідування.

75. У разі ліквідації підприємства без правонаступника до складу комісії з розслідування входить представник місцевої держадміністрації за місцем реєстрації підприємства, шкідливі виробничі фактори на якому призвели до професійного захворювання.

76. Розслідування випадку професійного захворювання проводиться протягом десяти робочих днів після утворення комісії з розслідування.

Якщо з об'єктивних причин розслідування не може бути проведене у зазначений строк, він може бути продовжений керівником закладу, що утворив комісію, але не більш як на один місяць. Копія відповідного наказу надсилається всім членам комісії з розслідування.

77. У розслідуванні причин виникнення професійного захворювання інфекційної та паразитарної етіології обов'язково беруть участь фахівці з епідеміології та паразитології закладу державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством.

78. Розслідування причин виникнення двох та більше професійних захворювань, на які страждає одна особа, проводиться у міру встановлення професійного характеру таких захворювань за наявності повідомлення за формою П-3. В акті розслідування зазначається, чи було раніше у такої особи виявлено професійне захворювання, діагноз, рік його виявлення, а також усі супутні захворювання загального профілю.

79. Роботодавець зобов'язаний в установлений для проведення розслідування строк подати комісії з розслідування:

- 1) відомості про професійні обов'язки працівника;
- 2) документи і матеріали, які характеризують умови праці на робочому місці (дільниці, цеху);
- 3) необхідні результати експертизи, лабораторних досліджень для проведення оцінки умов праці;
- 4) матеріали, що підтверджують проведення інструктажів з охорони праці;
- 5) копії документів, що підтверджують видачу працівникові засобів індивідуального захисту;
- 6) приписи або інші документи, які раніше видані закладами державної санітарно-епідеміологічної служби і стосуються даного професійного захворювання;
- 7) результати медичних оглядів працівника (працівників);
- 8) інші матеріали.

80. Роботодавець повинен забезпечити комісію з розслідування приміщенням, транспортними засобами і засобами зв'язку, організувати друкування, тиражування і оформлення в необхідній кількості матеріалів розслідування, у тому числі акта розслідування хронічного професійного захворювання.

81. Комісія з розслідування зобов'язана:

- 1) розробити програму розслідування причин виникнення професійного захворювання;
- 2) розподілити функції між членами комісії;
- 3) розглянути питання щодо необхідності залучення до її роботи експертів;
- 4) провести розслідування обставин і причин виникнення професійного захворювання;
- 5) скласти акт розслідування хронічного професійного захворювання.

82. Комісія з розслідування проводить оцінку умов праці працівника за матеріалами раніше проведеної атестації робочих місць, результатів обстежень і досліджень, проведених відповідними закладами державної санітарно-епідеміологічної служби або санітарними лабораторіями, атестованими МОЗ в установленому порядку, вивчає приписи органів державного нагляду за охороною праці, подання посадових осіб робочих

органів виконавчої дирекції Фонду і представників профспілок, інструкції з охорони праці працівників, заключні акти періодичних медичних оглядів, накази та розпорядження адміністрації підприємства про порушення працівником вимог правил та інструкцій з охорони праці, строків проходження періодичних медичних оглядів, картки обліку індивідуальних доз опромінення на робочому місці джерелами радіаційного випромінювання, одержує письмові пояснення посадових осіб, інших працівників з питань, пов'язаних з розслідуванням причин виникнення професійного захворювання, а у разі потреби вимагає проведення додаткових досліджень на робочому місці та бере участь у них, вивчає первинну медичну документацію щодо хворого.

83. Розслідування причин виникнення професійних захворювань у працівників, направлених на роботу за межі підприємства, проводиться комісією з розслідування, головою якої є представник закладу державної санітарно-епідеміологічної служби, що здійснює державний санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством, шкідливі виробничі фактори на якому призвели до виникнення професійного захворювання. Підприємство, де виявлено професійне захворювання, повинно повідомити про це підприємство, працівником якого є хворий, та робочий орган виконавчої дирекції Фонду.

У роботі комісії з розслідування такого випадку обов'язково беруть участь представники підприємства, працівником якого є хворий, первинної організації відповідної профспілки або уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці (у разі, коли профспілка на підприємстві відсутня), представник вищого профспілкового органу, робочого органу виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства.

84. Встановлення професійного захворювання в осіб, які працювали за межами України на підприємствах колишнього СРСР, проводиться згідно з пунктами 64-69 цього Порядку на підставі нотаріально завіреної копії трудової книжки.

85. У разі виявлення професійного захворювання у непрацюючих пенсіонерів, які працювали на території України, розслідування проводиться згідно з пунктами 74-83 цього Порядку на підприємстві, шкідливі виробничі фактори на якому призвели до виникнення професійного захворювання.

Процедура оформлення акта проведення розслідування причин виникнення хронічного професійного захворювання

86. За результатами розслідування комісія складає акт проведення розслідування причин виникнення хронічного професійного захворювання за формою П-4 (далі – акт за формою П-4) згідно з додатком 17.

Акт за формою П-4 є документом, в якому зазначаються основні умови, обставини і причини виникнення професійного захворювання, заходи щодо запобігання розвитку професійного захворювання та забезпечення

нормалізації умов праці, а також встановлюються особи, які не виконали відповідні вимоги законодавства про охорону праці і про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення.

87. Акт за формою П-4, підписаний членами комісії з розслідування, затверджується головним державним санітарним лікарем Автономної Республіки Крим, області, міста, району, на водному, залізничному та повітряному транспорті, Міноборони, МВС, СБУ, Адміністрації Держприкордонслужби, ДПтС, Держспецзв'язку, Державного управління справами та завіряється печаткою.

У разі незгоди члена комісії з розслідування із змістом акта за формою П-4 він його підписує, письмово викладає свою окрему думку, яка додається до акта і є його невід'ємною частиною, про що робиться відмітка у зазначеному акті.

88. Акт за формою П-4 складається протягом трьох днів після закінчення розслідування у шести примірниках та надсилається хворому, робочому органів виконавчої дирекції Фонду, первинній організації відповідної профспілки або уповноваженій найманими працівниками особі з питань охорони праці (у разі, коли профспілка на підприємстві відсутня), вищому профспілковому органів, профпатологу, який направив хворого до спеціалізованого профпатологічного лікувально-профілактичного закладу, підприємству.

Акт за формою П-4 разом з матеріалами розслідування зберігається на підприємстві, в закладі державної санітарно-епідеміологічної служби та робочому органі виконавчої дирекції Фонду протягом 45 років, а в інших організаціях – не менше строку, передбаченого для вжиття визначених у ньому профілактичних заходів.

Заходи щодо запобігання виникненню професійних захворювань

89. Роботодавець зобов'язаний у п'ятиденний строк після закінчення розслідування причин виникнення професійного захворювання розглянути матеріали розслідування та видати наказ про вжиття заходів до запобігання виникненню професійних захворювань та про притягнення до відповідальності осіб, винних у порушенні санітарних норм і правил, що призвело до виникнення професійного захворювання.

90. Про вжиття запропонованих комісією з розслідування заходів до запобігання виникненню професійних захворювань роботодавець письмово інформує заклад державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством, протягом зазначеного в акті за формою П-4 строку.

91. Контроль за своєчасністю та об'єктивністю проведення розслідування причин виникнення професійних захворювань, документальним оформленням, вжиттям заходів до усунення зазначених причин здійснюють заклади державної санітарно-епідеміологічної служби, робочі органи виконавчої дирекції Фонду, профспілки або уповноважені найманими працівниками особи з питань охорони праці відповідно до їх повноважень.

Реєстрація та облік випадків професійних захворювань (отруєнь)

92. Реєстрація та облік випадків професійних захворювань (отруєнь) ведеться у журналі обліку професійних захворювань (отруєнь) за формою згідно з додатком 18:

на підприємстві, у робочих органах виконавчої дирекції Фонду та в закладах державної санітарно-епідеміологічної служби на підставі повідомлень за формою П-3 та актів за формою П-4;

у лікувально-профілактичних закладах на підставі медичних висновків лікарсько-експертної комісії спеціалізованого профпатологічного лікувально-профілактичного закладу, а також повідомлень за формою П-3.

У разі виявлення кількох професійних захворювань хворий реєструється в журналі один раз із зазначенням усіх діагнозів.

93. Заклади державної санітарно-епідеміологічної служби на підставі актів за формою П-4 складають картки за формою П-5, які зберігаються протягом 45 років у таких закладах та МОЗ.

94. Порядок збирання та передачі інформації про випадки професійних захворювань (отруєнь) для автоматизованої системи обліку та аналізу професійних захворювань (отруєнь) визначається МОЗ.

95. Картки за формою П-5 надсилаються МОЗ щороку до 1 лютого і 1 серпня.

96. Форми державної статистичної звітності щодо професійних захворювань (отруєнь) затверджуються МОЗ.

97. Реєстрація та облік випадків професійних захворювань у працівників, які направлені на роботу за межі підприємства, здійснюються підприємством, працівником якого є потерпілий, робочим органом виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням такого підприємства та закладом державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством.

98. Підтверджені випадки професійних захворювань працівників, які змінили місце роботи, або непрацюючих пенсіонерів підлягають реєстрації та обліку на останньому підприємстві, де були умови для виникнення професійного захворювання (незалежно від стажу роботи на ньому), в робочому органі виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням такого підприємства та закладі державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює державний санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством.

99. Випадки професійних захворювань, які виявлені в осіб, що приїхали на постійне проживання в Україну з інших держав, розслідуються в порядку, передбаченому міжнародними договорами України, та реєструються лікувально-профілактичними закладами, закладами державної санітарно-епідеміологічної служби та робочими органами виконавчої дирекції Фонду за місцем їх проживання в Україні.

Розслідування та облік аварій***

100. Розслідування проводиться у разі, коли сталася:

1) аварія першої категорії, внаслідок якої:

смертельно травмовано п'ять та більше осіб або травмовано десять і більше осіб;

спричинено викид отруйних, радіоактивних та небезпечних речовин за межі санітарно-захисної зони підприємства;

збільшилася більш як у 10 разів концентрація забруднюючих речовин у навколишньому природному середовищі;

зруйновано будівлі, споруди чи основні конструкції об'єкта, що створило загрозу для життя і здоров'я працівників підприємства чи населення;

2) аварія другої категорії, внаслідок якої:

смертельно травмовано до п'яти осіб або травмовано від чотирьох до десяти осіб;

зруйновано будівлі, споруди чи основні конструкції об'єкта, що створило загрозу для життя і здоров'я працівників цеху, дільниці з чисельністю працюючих 100 і більше осіб.

Випадки порушення технологічних процесів, роботи устаткування, тимчасової зупинки виробництва засобами автоматичного захисту та інші локальні порушення у роботі цехів, дільниць і окремих об'єктів, падіння опор та обрив проводів ліній електропередачі не належать до аварій, що мають категорію, і розслідуються підприємством в установленому законодавством порядку.

З метою врахування специфіки галузей економіки, визначення аварій першої чи другої категорії центральними органами виконавчої влади у разі потреби розробляються і затверджуються відповідні галузеві порядки проведення розслідування аварій за погодженням з Держгірпромнаглядом.

101. Про аварію очевидець повинен негайно повідомити безпосереднього керівника робіт або іншу посадову особу підприємства, які зобов'язані повідомити роботодавця для негайного введення в дію плану локалізації та ліквідації аварійних ситуацій і аварій (у разі наявності).

102. Роботодавець або особа, яка керує виробництвом під час зміни, зобов'язані діяти згідно з планом локалізації та ліквідації аварійних ситуацій і аварій, вжити першочергових заходів до рятування потерпілих і надання їм медичної допомоги, локалізації аварії, встановлення меж небезпечної зони та обмеження доступу до неї людей, збереження до прибуття комісії з розслідування аварії обстановки на місці аварії.

103. Роботодавець зобов'язаний негайно повідомити про аварію територіальний орган Держгірпромнагляду, орган, до сфери управління якого належить підприємство, відповідну місцеву держадміністрацію, орган з питань захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій, прокуратуру за місцем виникнення аварії і відповідний профспілковий орган, а у разі травмування або загибелі працівників також відповідний робочий орган Фонду.

104. Розслідування аварії, під час якої сталися нещасні випадки, проводиться з урахування вимог цього Порядку.

У разі коли Кабінетом Міністрів України не прийнято спеціального рішення щодо розслідування аварії, під час якої не сталося нещасних випадків, розслідування проводиться відповідними комісіями, що утворюються:

у разі настання аварії першої категорії – центральним органом виконавчої влади, до сфери управління якого належить підприємство, чи місцевою держадміністрацією за погодженням з відповідними органами державного нагляду за охороною праці та МНС;

у разі настання аварії другої категорії – керівником органу, до сфери управління якого належить підприємство, чи місцевою держадміністрацією за погодженням з Держгірпромнаглядом та МНС.

Головою комісії з розслідування аварії призначається представник органу, до сфери управління якого належить підприємство, або представник територіального органу Держгірпромнагляду чи МНС.

105. У ході розслідування комісія з розслідування аварії:

1) визначає:

масштаб аварії;

необхідність утворення експертної комісії, яка встановлює обставини і причини аварії, фактори, що призвели до аварії, розробляє план заходів щодо запобігання подібним аваріям та у разі потреби готує пропозиції стосовно коригування нормативної та проектної документації;

2) підтверджує факти порушення вимог законів та інших нормативно-правових актів про охорону праці, встановлює осіб, що несуть відповідальність за виникнення аварії, розробляє план заходів щодо ліквідації її наслідків та запобігання подібним аваріям.

106. Комісія з розслідування аварії зобов'язана протягом десяти робочих днів провести розслідування обставин і причин аварії та скласти акт за формою Н-5.

Збитки, заподіяні аварією, визначаються з урахуванням наведених у додатку 19 відомостей.

Залежно від масштабу аварії у разі потреби зазначений строк може бути продовжений органом, який утворив комісію з розслідування аварії, з метою проведення додаткових досліджень або експертизи.

107. За результатами розслідування аварії роботодавець видає наказ, яким на підставі висновків відповідної комісії затверджує план заходів щодо запобігання подібним аваріям і згідно із законодавством притягає до відповідальності працівників за порушення вимог законодавства про охорону праці.

Роботодавець згідно з вимогами законодавства з питань захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій та про охорону праці затверджує:

план заходів щодо запобігання надзвичайним ситуаціям, у якому зазначаються відомості про можливі аварії та інші надзвичайні ситуації техногенного та природного характеру, прогнозуються наслідки,

передбачаються сили і засоби для їх ліквідації, а також строки виконання таких заходів;

план локалізації та ліквідації аварійних ситуацій і аварій, в якому зазначаються відомості про всі можливі аварії та інші надзвичайні ситуації, дії посадових осіб і працівників підприємства у разі їх виникнення, обов'язки особового складу аварійно-рятувальних служб або працівників інших підприємств, які залучаються до ліквідації наслідків аварій (надзвичайних ситуацій).

108. Матеріали розслідування аварії складаються з документів, зазначених у пункті 50 цього Порядку, а також доповідної записки про роботу аварійно-рятувальних служб або підрозділів державної пожежної охорони, якщо вони залучалися до ліквідації наслідків аварії.

109. Друкування, тиражування і оформлення в необхідній кількості матеріалів розслідування аварії проводить підприємство, де сталася аварія, яке у п'ятиденний строк після закінчення розслідування надсилає їх прокуратурі та органам, представники яких брали участь у її розслідуванні.

У разі розслідування аварії, що не спричинила нещасних випадків, примірник акта за формою Н-5 зберігається на підприємстві до завершення вжиття заходів, визначених комісією, але не менш як два роки.

110. Роботодавець зобов'язаний проаналізувати причини виникнення аварії та розробити план заходів щодо запобігання подібним аваріям у строк, зазначений комісією з розслідування аварії в акті спеціального розслідування нещасного випадку (аварії).

111. У разі коли аварія сталася через проектні недоробки або конструктивні недоліки устаткування, для участі в роботі комісії з розслідування аварії залучаються представники підприємства – розробника такого устаткування.

Роботодавець зобов'язаний надіслати підприємству – розробникові і виготовлювачеві устаткування обґрунтовані рекламації, їх копії – органам управління підприємств, у разі їх відсутності – місцевій держадміністрації.

112. Облік аварій першої і другої категорії ведуть підприємства і органи державного управління охороною праці та органи державного нагляду за охороною праці і реєструють їх у журналі згідно з додатком 20.

Форми державної статистичної звітності щодо виникнення аварій затверджує Держгірпромнагляд.

Письмову інформацію про вжиття заходів, визначених комісією з розслідування аварії, роботодавець подає у зазначені в акті за формою Н-5 строки організаціям, представники яких брали участь у розслідуванні.

113. Контроль за своєчасним та об'єктивним проведенням розслідування, документальним оформленням та обліком аварій, вжиттям заходів до усунення їх причин здійснюють органи державного управління охороною праці та органи державного нагляду за охороною праці.

* Під територією підприємства слід розуміти земельну ділянку, яка надана йому у користування, а також ділянка, яка віднесена до території підприємства згідно з рішенням відповідної сільської, селищної, міської

ради. Якщо організація орендує певні приміщення підприємства, нещасні випадки на території підприємства з працівниками такої організації розслідуються і беруться на облік згідно з цим Порядком.

**** Медичний висновок** щодо встановлення зв'язку погіршення стану здоров'я працівника з впливом на нього небезпечних, шкідливих виробничих факторів, психоемоційних причин або протипоказань за станом здоров'я виконувати роботу видається лікувально-профілактичним закладом за місцем лікування або обстеження потерпілого у формі рішення лікарсько-експертної комісії на запит роботодавця та/або голови комісії. У такому запиті та доданих до нього матеріалах повинні міститися необхідні відомості про обставини нещасного випадку, результати дослідження умов праці і виробничого середовища, зокрема кількісні і якісні характеристики небезпечних, шкідливих виробничих факторів та/або факторів важкості чи напруженості трудового процесу, які передували настанню нещасного випадку.

***** Аварією** є небезпечна подія техногенного характеру, що створює на об'єкті, території або акваторії загрозу для життя і здоров'я людей і призводить до руйнування будівель, споруд, інженерних комунікацій, обладнання і транспортних засобів, порушення виробничого або транспортного процесу чи завдає шкоди навколишньому природному середовищу.

Додаток 1
до Порядку

(найменування лікувально-

профілактичного закладу,

ініціали та прізвище керівника)

**ЕКСТРЕНЕ ПОВІДОМЛЕННЯ
про звернення потерпілого щодо настання
нещасного випадку на виробництві**

1. Прізвище, ім'я та по батькові потерпілого _____
2. Вік (повних років) _____
3. Місце проживання _____
4. Найменування і місцезнаходження підприємства, де працює потерпілий _____
5. Попередній діагноз _____
6. Дата: _____ травмування _____ (захворювання, _____ отруєння)
_____ 20__ р.
встановлення діагнозу _____ 20__ р.
госпіталізації _____ 20__ р.

7. Місце госпіталізації _____
(найменування)

лікувально-профілактичного закладу)

8. Небезпечний, шкідливий виробничий фактор, який спричинив травмування (захворювання, отруєння) _____

9. Дата і час передачі первинної інформації
_____ 20__ р. _____ год. _____ хв.

(посада особи, яка надіслала повідомлення)

(підпис)

(ініціали та прізвище)

(посада особи, яка надіслала повідомлення)

(підпис)

(ініціали та прізвище)

Додаток 2
до Порядку

**ПОВІДОМЛЕННЯ
про нещасний випадок**

1. Дата і час настання нещасного випадку _____

2. Найменування підприємства та органу виконавчої влади, до сфери управління якого воно належить _____

3. Код підприємства згідно з:

ЄДРПОУ _____

КВЕД (класифікація видів економічної діяльності) _____

КОАТУУ (класифікатор об'єктів адміністративно-територіального устрою України) _____

КОПФГ (класифікація організаційно-правових форм господарювання) _____

КОДУ (класифікація органів державного управління) _____

4. Місцезнаходження та телефон підприємства, працівником якого є потерпілий _____

5. Місце, де стався нещасний випадок (виробництво, цех, дільниця, приміщення тощо), і його стисла характеристика _____

6. Відомості про потерпілого (потерпілих):

прізвище, ім'я та по батькові _____

характер травм _____

дата смерті _____

місце роботи _____

професія _____

дата народження (число, місяць, рік) _____

загальний стаж роботи _____

стаж роботи за професією (посадою) _____

сімейний стан _____

прізвище, ім'я та по батькові дітей із зазначенням року їх народження _____

7. Стислий опис обставин і ймовірні причини нещасного випадку (згідно з класифікатором, зазначеним у додатку 4 до Порядку проведення розслідувань та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві) _____

8. Ініціали та прізвище державного інспектора з охорони праці, який здійснює державний нагляд на підприємстві, де стався нещасний випадок _____

9. Ініціали та прізвище страхового експерта Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, закріпленого за підприємством, де стався нещасний випадок _____

10. Дата і час передачі інформації _____

11. Посада, ініціали та прізвище особи, яка передала інформацію _____

12. Причина несвоєчасної передачі інформації _____

керівник підприємства, установи, організації, який надіслав повідомлення)	(підпис)	(ініціали та прізвище)
---	----------	------------------------

М.П.

ЗАТВЕРДЖУЮ

(посада роботодавця або керівника органу,

який утворив комісію з розслідування

(спеціального розслідування)

нещасного випадку (аварії)

(підпис)

(ініціали та прізвище)

_____ 20__ р.

М.П.

АКТ

**проведення розслідування (спеціального розслідування)
нещасного випадку (аварії), що стався (сталася)**

_____ 20__ р. о ____ год. ____ хв.

на _____

(найменування підприємства, код згідно з ЄДРПОУ,

найменування органу, до сфери управління якого належить
підприємство)

(дата складення акта)

(місце складення акта)

Комісія, утворена наказом від _____ 20__ р. N _____

(найменування органу, який утворив комісію з розслідування

(спеціального розслідування) нещасного випадку (аварії)

у складі голови _____

(прізвище, ім'я
та по батькові)

(посада, місце роботи)

членів комісії _____

(прізвище, ім'я
та по батькові)

(посада, місце роботи)

та за участю _____

(прізвище, ім'я
та по батькові)

(посада, місце роботи)

провела з ____ 20____ р. по ____ 20____ р.

розслідування (спеціальне розслідування) нещасного випадку
(аварії), що стався (сталася) _____
(місце нещасного випадку (аварії),

кількість потерпілих, у тому числі із смертельним наслідком)

Роботу комісії продовжено згідно з наказом від
____ 20__ р. N _____

у зв'язку з _____
(зазначаються підстави для продовження строку
проведення розслідування)

1. Відомості про потерпілого (потерпілих)

(прізвище, ім'я та по батькові, дата народження,

домашня адреса, професія (посада), загальний стаж роботи,

у тому числі на підприємстві, за професією;

дата проходження навчання, інструктажу, перевірки знань з охорони

праці, попереднього та періодичного медичного огляду, професійного
добору;

наслідки нещасного випадку, діагноз, який встановив

лікувально-профілактичний заклад)

(відомості про членів сім'ї, які перебувають на утриманні

потерпілого, у разі нещасного випадку із смертельним наслідком -

прізвище, ім'я та по батькові, рік народження,

ступінь родинного зв'язку, рід занять)

2. Характеристика підприємства, об'єкта, дільниці та місця, де стався нещасний випадок (сталася аварія)

(стисла характеристика підприємства, об'єкта, дільниці та місця,

де стався нещасний випадок (сталася аварія), із зазначенням

відомостей про затверджений та фактичний режим роботи

підприємства, об'єкта (устаткування) до настання нещасного

випадку (аварії) (стан об'єкта (дільниці),

устаткування (конструкцій) і матеріалів

перед нещасним випадком (аварією);

висновок про їх відповідність нормативним вимогам)

(відомості про аналогічні нещасні випадки (аварії),

що сталися на підприємстві)

(опис організації роботи з охорони праці на підприємстві

та її недоліків (зазначаються тільки у разі групового

нещасного випадку та нещасного випадку із смертельним наслідком)

3. Обставини, за яких стався нещасний випадок

(сталася аварія)

(опис подій, що сталися, робіт, що проводилися до настання

нещасного випадку (аварії), їх процесу з початку зміни

із зазначенням керівника робіт, його вказівок,

дій потерпілого (потерпілих) та інших осіб, причетних до настання

нещасного випадку (аварії) (послідовний виклад подій

із зазначенням небезпечних та шкідливих виробничих факторів,

які впливали на потерпілого (потерпілих), перелік машин,

інструментів, устаткування, експлуатація яких призвела
до нещасного випадку, небезпечних умов і дій потерпілого
(потерпілих) або інших осіб, характеру аварії)
(перелік заходів, вжитих для ліквідації наслідків
нешасного випадку (аварії), надзвичайної ситуації або плану
локалізації аварійних ситуацій, висновки експертизи
(якщо проводилась), (відомості про осіб, що є свідками
нешасного випадку, із зазначення їх прізвищ, імен та по батькові,
постійного місця проживання)

4. Причини настання нещасного випадку (аварії)

(основні технічні, організаційні та психофізіологічні причини
настання нещасного випадку (аварії), включаючи перевищення
гранично допустимого рівня небезпечних і шкідливих
виробничих факторів, невідповідність засобів колективного,
індивідуального та медичного захисту встановленим
вимогам та їх недостатність (якщо це вплинуло на подію)
(узагальнені результати проведеної органами державного
нагляду за охороною праці та іншими органами перевірки стану
охорони праці на підприємстві, які безпосередньо стосуються
нешасного випадку (у разі настання групового нещасного випадку

та нещасного випадку із смертельним наслідком)

5. Заходи щодо усунення причин
настання нещасного випадку (аварії)

(заходи щодо усунення безпосередніх причин настання

нешасного випадку, запобігання подібним нещасним випадкам,

а також ліквідації наслідків аварії (у разі потреби)

6. Висновок комісії

(нешасний випадок визнано (не визнано) таким, що пов'язаний

з виробництвом, із зазначенням відповідного пункту Порядку

проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків,

професійних захворювань і аварій на виробництві)

(складається акт за формою Н-1 (у разі, коли випадок визнано
таким, що пов'язаний з виробництвом),

картка за формою П-5 (у разі виявлення гострого професійного
захворювання чи отруєння)

(відомості про осіб, у тому числі потерпілого, працівників іншого

підприємства або сторонніх осіб, дії або бездіяльність яких

призвели до настання нещасного випадку (аварії),

перелік порушень вимог законодавства про охорону праці, посадових

інструкцій тощо (із зазначенням статей, розділів, пунктів)

(пропозиції щодо притягнення до відповідальності осіб, дії або

бездіяльність яких призвели до настання нещасного випадку (аварії)

(дані про зустріч членів комісії з потерпілими або членами

їх сімей чи уповноваженими особами, які представляють їх інтереси,
з метою розгляду питань щодо розв'язання соціальних проблем,
які виникли внаслідок нещасного випадку, пропозиції щодо їх
розв'язання відповідними органами, роз'яснення потерпілим
або членам їх сімей чи уповноваженим особам, які представляють
їх інтереси, прав у зв'язку з настанням нещасного випадку)

7. Перелік матеріалів, що додаються

Голова комісії	_____	_____
	(підпис)	(ініціали та прізвище)
Члени комісії	_____	_____
	(підпис)	(ініціали та прізвище)
	_____	_____
	(підпис)	(ініціали та прізвище)

Примітки: 1. У пункті 1 у разі настання групового нещасного випадку зазначаються відомості про кожного потерпілого.

Відомості про членів сім'ї, які перебувають на утриманні потерпілого, можуть бути викладені у формі таблиці.

2. У пункті 2, якщо нещасний випадок стався внаслідок аварії, зазначаються категорія аварії, обсяги втрати продукції (у натуральному виразі та у гривнях), розмір матеріальних втрат, спричинених аварією (у гривнях).

3. У пункті 4 після викладення кожної причини відзначається, які вимоги законодавства про охорону праці та захист населення і територій від надзвичайних ситуацій, інструкцій з безпечного проведення робіт і посадових інструкцій порушено (із зазначенням статті, розділу, пункту тощо).

4. У пункті 5 зазначаються заходи щодо усунення причин настання нещасного випадку (аварії), які можуть бути викладені у формі таблиці, із зазначенням строків і відповідальних за їх виконання.

Додаток 4
до Порядку

Форма Н-1

ЗАТВЕРДЖУЮ

(посада роботодавця або керівника

органу, який утворив комісію

з розслідування нещасного випадку)

(підпис) (ініціали та прізвище)

_____ 20__ р.

М.П.

АКТ N _____
про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом

(прізвище, ім'я та по батькові потерпілого,

його місце проживання)

1. Дата і час настання нещасного випадку

(число, місяць, рік,

годин, хвилин)

2. Найменування підприємства, працівником якого
є потерпілий _____

Місцезнаходження підприємства, працівником якого є потерпілий:

Автономна Республіка Крим, область, місто _____

район _____

населений пункт _____

Орган, до сфери управління
якого належить підприємство _____

Реєстраційні відомості про підприємство
(страхувальника) як платника єдиного
внеску на загальнообов'язкове державне
соціальне страхування:

реєстраційний номер страхувальника _____

дата реєстрації _____

найменування основного виду діяльності та його код згідно з КВЕД _____	_____ -----
встановлений клас професійного ризиків виробництва _____	_____ -----
Найменування і місцезнаходження підприємства, де стався нещасний випадок _____	----- _____ -----
Цех, дільниця, місце, де стався нещасний випадок _____	_____ -----
3. Відомості про потерпілого:	
стать _____	_____ -----
число, місяць, рік народження _____	_____ -----
професія (посада) _____	_____ -----
розряд (клас) _____	_____ -----
загальний стаж роботи _____	_____ -----
стаж роботи за професією (посадою) _____	_____ -----
ідентифікаційний код _____	_____ -----
4. Проведення навчання та інструктажу з питань охорона праці:	
навчання за професією чи роботою, під час виконання якої стався нещасний випадок _____	----- _____ -----
(число, місяць, рік)	
проведення інструктажу:	-----
вступного _____	_____ -----
(число, місяць, рік)	
первинного _____	_____ -----
(число, місяць, рік)	
повторного _____	_____ -----
(число, місяць, рік)	
цільового _____	_____ -----
(число, місяць, рік)	

перевірка знань за професією чи видом роботи, -----
під час виконання якої стався нещасний випадок | |
(для робіт підвищеної небезпеки) -----
(число, місяць, рік)

Робота в умовах дії шкідливих або небезпечних факторів -----

5. Проходження медичного огляду: -----
попереднього | |

(число, місяць, рік)

періодичного | |

(число, місяць, рік)

6. Обставини, за яких стався нещасний випадок -----

Вид події -----

(згідно з класифікатором, зазначеним
у цьому додатку)

Шкідливий або небезпечний -----
фактор та його значення -----

7. Причини настання нещасного випадку: -----
основна | |

супутні | |

8. Устаткування, машини, механізми, транспортні засоби,
інструменти і пристосування, експлуатація яких призвела до
настання нещасного випадку -----
(найменування, тип, марка,

рік випуску, підприємство-виробник,

дата останнього випробування (якщо воно проводилося)

9. Діагноз згідно з листком -----
непрацездатності або довідкою | |
лікувально-профілактичного закладу -----

Перебування потерпілого в стані алкогольного чи -----
наркотичного сп'яніння згідно з медичним | |
висновком -----
(так, ні або не визначалося)

10. Особи, які допустили порушення вимог -----
законодавства про охорону праці, або орган, -----
який проводить розслідування -----
(прізвище, ім'я та по батькові,

професія, посада, підприємство, порушення вимог	
законодавства про охорону праці із зазначенням статей, розділів,	
пунктів тощо, найменування відповідного органу,	-----

який проводить розслідування)	

11. Свідки нещасного випадку _____
(прізвище, ім'я та по батькові,

постійне місце проживання)

12. Заходи щодо усунення причин настання нещасного випадку:

Порядковий номер	Найменування заходу	Строк виконання	Виконавець	Відмітка про виконання
---------------------	------------------------	--------------------	------------	---------------------------

Голова комісії з розслідування нещасного випадку	_____	_____	_____
	(посада)	(підпис)	(ініціали та прізвище)
Члени комісії	_____	_____	_____
	(посада)	(підпис)	(ініціали та прізвище)
	_____	_____	_____
	(посада)	(підпис)	(ініціали та прізвище)

_____ 20__ р.

Примітки: 1. Акт складається з текстової і кодової частин, які заповнюються відповідно до міжгалузевих та галузевих класифікаторів з використанням установлених термінів.

Коди зазначаються в клітинках обов'язково.

2. У пункті 1:

у першому рядку число та місяць кодуються відповідно до їх порядкових номерів, а рік - двома останніми цифрами, наприклад, дата "1 грудня 2010 р." кодується так:
| 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | ;

у другому рядку зазначається і кодується час, коли стався нещасний випадок, наприклад, час "22 год. 30 хв." кодується так: | 2 | 2 | 3 | 0 | .

3. У пункті 2 кодується:

найменування підприємства відповідно до ЄДРПОУ;

адреса підприємства - відповідно до КОАТУУ (класифікатора об'єктів адміністративно-територіального устрою України);

найменування органу, до сфери управління якого належить підприємство, - відповідно до КОДУ (класифікації органів державного управління);

найменування цеху, ділянки - відповідно до галузевого класифікатора, у разі його відсутності зазначається найменування цеху, ділянки відповідно до затвердженого переліку підрозділів підприємства.

4. У пункті 3:

стать кодується так:

1 - чоловіча, 2 - жіноча;

зазначається число, місяць і рік народження, а кодується число повних років потерпілого на час настання нещасного випадку, наприклад, 45 років кодуються так:

| 45 |;

професія (посада), розряд (клас) записуються і кодуються відповідно до Державного класифікатора професій (ДК-003:2010). Якщо назва професії потерпілого не відповідає Державному класифікаторові професій, в кодовій частині ставиться нуль. У разі коли потерпілий має кілька професій, зазначається та професія, під час виконання роботи за якою стався нещасний випадок;

зазначається і кодується число повних років стажу роботи (загального, за основною професією (посадою), під час виконання якої стався нещасний випадок, наприклад, 5 років кодується так: | 5 |.

Якщо стаж становить менш як рік, в текстовій частині зазначається кількість місяців і днів, а в кодовій частині ставиться нуль.

5. Пункт 4 заповнюється відповідно до вимог Типового положення про навчання з питань охорони праці, затвердженого Держгірпромнаглядом. Дата проведення навчання та інструктажу з питань охорони праці кодується згідно з пунктом 1.

6. Пункт 5 заповнюється відповідно до Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій, затвердженого МОЗ. Дата проведення медичного огляду кодується згідно з пунктом 2.

7. У пункті 6:

дається стисла характеристика умов праці та дій потерпілого, викладається послідовність подій, що

відбувалися перед настанням нещасного випадку, описується процес праці, а також зазначається, хто керував роботою або організував її;

відомості про вид події зазначаються і кодуються відповідно до розділу 1 класифікатора, зазначеного у цьому додатку;

відомості про шкідливий або небезпечний фактор та його значення наводяться відповідно до ГОСТ 12.0.003 "Небезпечні та шкідливі виробничі фактори. Класифікація";

шкідливий фактор кодується відповідно до класифікатора, затвердженого МОЗ.

8. У пункті 7 зазначаються і кодуються основна та супутні причини нещасного випадку відповідно до розділу 2 класифікатора, зазначеного в цьому додатку. Основна причина нещасного випадку зазначається і кодується першою.

Якщо причин нещасного випадку більш як три, інші причини зазначаються лише у текстовій частині.

9. У пункті 8 устаткування кодується відповідно до розділу 3 класифікатора, зазначеного в цьому додатку, наприклад, верстати металорізальні кодуються так:

| 381 |;

устаткування гірничошахтне -| 314 |.

10. У пункті 9 діагноз зазначається згідно з листком непрацездатності або довідкою лікувально-профілактичного закладу і кодується відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (МКХ-10).

У разі перебування потерпілого в стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння у кодовій частині відповідної графи ставиться цифра 1.

Дані про ступінь сп'яніння визначаються на підставі медичного висновку лікувально-профілактичного закладу, в якому проводився огляд потерпілого.

11. У пункті 10 зазначаються відомості про порушення потерпілим вимог законодавства про охорону праці, що стали причиною настання нещасного випадку, відповідно до пункту 7. Закони та інші нормативно-правові акти про охорону праці кодуються відповідно до Державного реєстру міжгалузевих і галузевих нормативних актів про охорону праці.

12. У пункті 12 зазначається кожний захід окремо. Не потрібно зазначати заходи щодо накладення стягнень.

13. У тимчасовому акті пункти 7, 10 і 12 не заповнюються, а у пунктах 6, 8 і 9 зазначається інформація, яка встановлена на час складення тимчасового акта.

КЛАСИФІКАТОР

1. Вид події, що призвела до нещасного випадку

01 - пригоди (події) на транспорті

01.1 - дорожньо-транспортна пригода на дорогах (шляхах) загального користування

у тому числі:

01.1.1 - наїзд транспортних засобів на потерпілого

01.2 - дорожньо-транспортна пригода на території підприємства

у тому числі:

01.2.1 - наїзд транспортних засобів на потерпілого

01.3 - авіаційна подія

01.4 - морська та річкова подія

01.5 - транспортна подія на залізничному транспорті

02 - падіння потерпілого

у тому числі:

02.1 - під час пересування

02.2 - з висоти

02.3 - в колодязь, ємність, яму тощо

03 - падіння, обрушення, обвалення предметів, матеріалів, породи, ґрунту тощо

у тому числі:

03.1 - обрушення, обвалення будівель, споруд та їх елементів

03.2 - обвалення та обрушення породи, ґрунту тощо

03.3 - падіння, зсув, перекидання технологічних транспортних засобів

03.4 - падіння устаткування (обладнання) або їх конструктивних елементів

04 - дія предметів та деталей, що рухаються, розлітаються, обертаються

у тому числі:

04.1 - дія рухомих і таких, що обертаються, деталей обладнання, машин і механізмів

04.2 - дія предметів, що розлітаються в результаті вибуху або руйнування приладів, посудин, які перебувають під тиском, у вакуумі

05 - ураження електричним струмом

у тому числі:

05.1 - у разі доторкання до ліній електропередачі та обірваних проводів

05.2 - у разі наближення на недопустиму відстань до струмоведучих частин, що перебувають під напругою

05.3 - у разі дії блискавки

06 - дія температур

06.1 - дія підвищених температур (крім пожежі)

06.2 - дія низьких температур (обмороження)

07 - дія шкідливих і токсичних речовин

08 - дія іонізуючого випромінювання

09 - показники важкості праці

10 - показники напруженості праці

11 - ушкодження внаслідок контакту з тваринами, комахами, іншими представниками фауни, а також флори

12 - утоплення

13 - асфіксія

14 - навмисне вбивство або травма, заподіяна іншою особою

15 - техногенна аварія

16 - стихійне лихо

17 - пожежа

18 - вибух

19 - самогубство

20 - зникнення працівника

21 - газодинамічне явище

22 - погіршення стану здоров'я

23 - інші види

2. Причини настання нещасного випадку

Технічні:

01 - конструктивні недоліки, недосконалість, недостатня надійність засобів виробництва

02 - конструктивні недоліки, недосконалість, недостатня надійність транспортних засобів

03 - неякісне розроблення або відсутність проектної документації на будівництво, реконструкцію виробничих об'єктів, будівель, споруд, інженерних комунікацій, обладнання, устаткування тощо

04 - неякісне виконання будівельних робіт

05 - недосконалість технологічного процесу, його невідповідність вимогам безпеки

06 - незадовільний технічний стан

у тому числі:

06.1- виробничих об'єктів, будівель, споруд, інженерних комунікацій, території

06.2 - засобів виробництва

06.3 - транспортних засобів

07 - незадовільний стан виробничого середовища (перевищення гранично допустимого рівня небезпечних та шкідливих виробничих факторів)

08 - інші

Організаційні:

09 - незадовільне функціонування, недосконалість або відсутність системи управління охороною праці

10 - недоліки під час навчання безпечним прийомам праці

у тому числі:

10.1 - відсутність або неякісне проведення інструктажу

10.2 - допуск до роботи без навчання та перевірки знань з охорони праці

11 - неякісне розроблення, недосконалість інструкцій з охорони праці або їх відсутність

12 - відсутність у посадових інструкціях визначення функціональних обов'язків з питань охорони праці

13 - порушення режиму праці та відпочинку

14 - відсутність або неякісне проведення медичного обстеження (професійного відбору)

15 - невикористання засобів індивідуального захисту через незабезпеченість ними

16 - виконання робіт з відключеними, несправними засобами колективного захисту, системами сигналізації, вентиляції, освітлення тощо

17 - залучення до роботи працівників не за спеціальністю (професією)

18 - порушення технологічного процесу

19 - порушення вимог безпеки під час експлуатації обладнання, устаткування, машин, механізмів тощо

20 - порушення вимог безпеки під час експлуатації транспортних засобів

21 - порушення правил безпеки руху (польотів)

22 - незастосування засобів індивідуального захисту (у разі їх наявності)

23 - незастосування засобів колективного захисту (у разі їх наявності)

24 - порушення трудової і виробничої дисципліни

у тому числі:

24.1 - невиконання посадових обов'язків

24.2 - невиконання вимог інструкцій з охорони праці

25 - інші

Психофізіологічні:

26 - алкогольне, наркотичне, токсикологічне отруєння

27 - алкогольне, наркотичне, токсикологічне сп'яніння

28 - низька нервово-психічна стійкість

29 - незадовільні фізичні дані або стан здоров'я

30 - незадовільний психологічний клімат у колективі

31 - травмування (смерть) внаслідок протиправних дій інших осіб

32 - особиста необережність потерпілого

33 - інші причини

3. Обладнання, устаткування, машини, механізми, транспортні засоби, експлуатація яких призвела до настання нещасного випадку

311 - устаткування енергетичне

313 - устаткування для чорної та кольорової металургії

314 - устаткування гірничошахтне

315 - устаткування підіймально-транспортне (крани)

316 - устаткування підіймально-транспортне (конвеєри)

- 317 - устаткування підіймально-транспортне (крім кранів і конвеєрів)
- 318 - устаткування і рухомий склад залізниць
- 331 - машини електричні малої потужності
- 332 - електродвигуни змінного струму потужністю від 0,25 кВт і більше
- 334 - електродвигуни вибухозахищені, врубово-комбайнові і електробури
- 336 - машини електричні постійного струму
- 337 - генератори змінного струму, перетворювачі, підсилювачі електромашинні, електростанції та електроагрегати живлення
- 338 - машини електричні великі, агрегати електромашинні, турбо- і гідрогенератори
- 341 - трансформатори і трансформаторне устаткування, апаратура високовольтна, силова перетворювальна техніка, прилади силові напівпровідникові, детектори ядерного і нейтронного випромінювання, електрохімічні перетворювачі інформації
- 342 - апарати електричні напругою до 1000 В
- 343 - комплектне обладнання напругою до 1000 В
- 344 - устаткування спеціальне технологічне, шинопроводи низької напруги
- 345 - електротранспорт (крім засобів міського транспорту і мотор-вагонних поїздів), електроустаткування для електротранспорту і підіймально-транспортних машин
- 346 - устаткування світлотехнічне і вироби електроустановлювальні, лампи електричні, вироби культурно-побутового призначення і широкого вжитку
- 348 - джерела струму хімічні, фізичні, генератори електрохімічні та термоелектричні
- 361 - устаткування хімічне і запасні частини до нього
- 362 - устаткування для переробки полімерних матеріалів і запасні частини до нього
- 363 - насоси (відцентрові, парові та привідні поршневі)
- 364 - устаткування кисневе, криогенне, компресорне, холодильне, для газополуменового оброблення металів, насоси, агрегати вакуумні і високовакуумні, комплектні технологічні лінії, установки та агрегати
- 365 - устаткування целюлозно-паперове
- 366 - устаткування нафтопромислове, бурове, геологорозвідувальне і запасні частини до нього

367 - устаткування технологічне і апаратура для нанесення лакофарбового покриття на вироби машинобудування

368 - устаткування нафтогазопереробне

381 - верстати металорізальні

382 - машини ковальсько-пресові (без машин з ручним і ножним приводами)

383 - устаткування деревообробне

384 - устаткування технологічне для ливарного виробництва

385 - устаткування для гальванопокриття виробів машинобудування

386 - устаткування для зварювання тертям, холодного зварювання і допоміжне зварювальне обладнання

451 - автомобілі

452 - автомобілі спеціалізовані, автопоїзди, автомобілі-тягачі, кузови і фургони, причепи, тролейбуси, автонавантажувачі, мотоцикли, велосипеди

472 - трактори

473 - машини сільськогосподарські

474 - машини для тваринництва, птахівництва і кормо виробництва

481 - машини для землерийних і меліоративних робіт

482 - машини дорожні, устаткування для приготування будівельних сумішей

483 - устаткування і машини будівельні

484 - устаткування для промисловості будівельних матеріалів

485 - устаткування технологічне для лісозаготівельної і торф'яної промисловості, машинобудування комунальне

486 - устаткування для кондиціювання повітря і вентиляції

493 - устаткування і прилади для опалення і гарячого водопостачання

511 - устаткування технологічне і запасні частини до нього для легкої промисловості

512 - устаткування технологічне і запасні частини до нього для вироблення хімічного волокна

513 - устаткування технологічне і запасні частини до нього для харчової, м'ясної, молочної та рибної промисловості

270

Орган, до сфери управління якого	-----

належить підприємство _____	3

Основний вид економічної діяльності підприємства,	-----

код згідно з КВЕД _____	4

Найменування підприємства,	-----

код згідно з ЄДРПОУ _____	5

Цех, дільниця _____	6

Дата отримання повідомлення про	-----

професійне захворювання (отруєння) _____	7

Кількість одночасно потерпілих	-----

(з урахуванням даного потерпілого) _____	8 / / /
/ / / /	-----

Прізвище, ім'я та по батькові потерпілого _____	9

Стать:	-----
чоловіча - 1	10
жіноча - 2	-----

Вік (повних років) _____	11
-----	-----

Професія (посада) _____	12

Стаж роботи за професією (посадою) _____	13
-----	-----

Стаж роботи в умовах дії шкідливого виробничого фактору, що спричинив професійне захворювання (отруєння) _____	14	----- / / / -----
Шкідливі виробничі фактори, що спричинили професійне захворювання (отруєння) згідно з Гігієнічною класифікацією праці:		
----- основний _____ (найменування згідно _____ ----- з Гігієнічною класифікацією праці)	15	----- -----
----- супутній _____ (найменування згідно _____ ----- з Гігієнічною класифікацією праці)	16	----- -----
Параметри факторів _____ _____ _____		
У тому числі:		-----
----- основного _____ 	17	----- ---+--
+---+-- супутнього _____ 	18	----- -----
----- Обставини виникнення професійного захворювання (отруєння) _____ _____ _____	19	----- / / / -----
_____	20	----- -----
Вид професійного захворювання: захворювання - 1 отруєння - 2	21	----- -----
Форма професійного захворювання: гостре - 1 хронічне - 2	22	----- -----
Діагноз:		-----
----- основний _____ 	23	----- -----
----- супутній - виробничо-обумовлений		-----

(пов'язаний з роботою) _____ / / / /	24	/ / /
-----		-----
Стадії захворювання (1, 2, 3): основного	25	----- -- -----
супутнього	26	----- -----
Професійне захворювання (отруєння) виявлено: під час медичного огляду - 1, під час звернення до лікувально-профілактичного закладу - 2	27	----- -----
Діагноз встановлено:	28	----- -----
лікувально-профілактичним закладом - 1 відділенням професійної патології - 2 установою медичного профілю - 3 спеціалізованим профпатологічним лікувально-профілактичним закладом - 4		
Тяжкість захворювання:	29	----- -----
без втрати працездатності - 1 з втратою працездатності - 2 смерть - 3		
Пенсіонер:	30	----- -----
не працює - 1 працює - 2		
Заходи, вжиті закладом державної санітарно-епідеміологічної служби _____	31	----- -----

(підпис санітарного лікаря)

(ініціали та прізвище)

М.П.

Додаток 6
до Порядку

ПЕРЕЛІК
обставин, за яких настає страховий випадок
державного соціального страхування громадян
від нещасного випадку на виробництві
та професійного захворювання

Виконання потерпілим трудових (посадових) обов'язків за режимом роботи підприємства, у тому числі у відрядженні

Перебування на робочому місці, на території підприємства* або в іншому місці, пов'язаному з виконанням трудових обов'язків чи

завдань роботодавця, починаючи з моменту прибуття потерпілого на підприємство до його відбуття, який повинен фіксуватися відповідно до правил внутрішнього трудового розпорядку, в тому числі протягом робочого та надурочного часу

Підготовка до роботи та приведення в порядок після закінчення роботи знарядь виробництва, засобів захисту, одягу, а також виконання заходів особистої гігієни, пересування по території підприємства перед початком роботи і після її закінчення

Виконання завдань роботодавця в неробочий час, під час відпустки, у вихідні, святкові та неробочі дні за його письмовим розпорядженням

Проїзд на роботу чи з роботи на транспортному засобі, що належить підприємству, або на іншому транспортному засобі, наданому роботодавцем відповідно до укладеного договору

Використання власного транспортного засобу в інтересах підприємства з дозволу або за письмовим дорученням роботодавця чи керівника робіт

Виконання дій в інтересах підприємства, на якому працює потерпілий, зокрема дій щодо запобігання аваріям або рятування людей та майна підприємства, будь-яких дій за дорученням роботодавця, участь у спортивних змаганнях, інших масових заходах та акціях, які проводяться підприємством самостійно або за рішенням вищих органів за наявності відповідного рішення (наказу, розпорядження тощо) роботодавця

Ліквідація наслідків аварії, надзвичайної ситуації техногенного або природного характеру на виробничих об'єктах і транспортних засобах, що використовуються підприємством

Надання підприємством шефської (благодійної) допомоги іншим підприємствам, установам, організаціям за наявності відповідного рішення (наказу, розпорядження тощо) роботодавця

Перебування потерпілого у транспортному засобі або на його стоянці, на території вахтового селища, у тому числі під час змінного відпочинку, якщо настання нещасного випадку пов'язане з виконанням потерпілим трудових обов'язків або з впливом на нього небезпечних чи шкідливих виробничих факторів або середовища

Прямуювання потерпілого до об'єкта (між об'єктами) обслуговування за затвердженими маршрутами або до будь-якого об'єкта за дорученням роботодавця

Прямуювання потерпілого до/чи з місця відрядження згідно з установленим завданням, у тому числі на транспорті будь-якого виду та форми власності

Раптова серцева смерть потерпілого внаслідок гострої серцево-судинної недостатності під час перебування на підземних роботах (видобування корисних копалин, будівництво, реконструкція, технічне переоснащення і капітальний ремонт шахт, рудників, копалень, метрополітенів, підземних каналів, тунелів та інших підземних споруд, проведення геологорозвідувальних робіт) або після підйому потерпілого на поверхню з даною ознакою, що підтверджено медичним висновком

Скоєння самогубства працівником плавскладу на суднах морського, річкового та рибпромислового флоту в разі перевищення обумовленого колективним договором строку перебування у рейсі або його смерті під час перебування у рейсі внаслідок впливу психофізіологічних, небезпечних чи шкідливих виробничих факторів

Оголошення потерпілого померлим унаслідок його зникнення, пов'язаного з нещасним випадком, під час виконання ним трудових (посадових) обов'язків

Заподіяння тілесних ушкоджень іншою особою або вбивство потерпілого під час виконання чи у зв'язку з виконанням ним трудових (посадових) обов'язків або дій в інтересах підприємства, незалежно від порушення кримінальної справи, крім випадків з'ясування потерпілим та іншою особою особистих стосунків не виробничого характеру, що підтверджено висновком компетентних органів

Одержання потерпілим травми або інших ушкоджень внаслідок погіршення стану його здоров'я, яке сталося під впливом небезпечного виробничого фактора чи середовища у процесі виконання трудових (посадових) обов'язків, що підтверджено медичним висновком

Раптове погіршення стану здоров'я потерпілого під час виконання трудових (посадових) обов'язків унаслідок впливу небезпечних чи шкідливих виробничих факторів та/або важкості чи напруженості трудового процесу, що підтверджено медичним висновком, або непроходження ним обов'язкового медичного огляду, передбаченого законодавством, а робота, що виконувалася, протипоказана потерпілому відповідно до медичного висновку про стан його здоров'я

Перебування потерпілого на території підприємства або в іншому місці роботи під час перерви для відпочинку та харчування, яка встановлюється згідно з правилами внутрішнього трудового розпорядку підприємства, технологічної перерви, а також під час перебування потерпілого на території підприємства у зв'язку з проведенням виробничої наради, отриманням заробітної плати, проходженням обов'язкового медичного огляду тощо або проведенням з дозволу чи за ініціативою роботодавця професійних та кваліфікаційних конкурсів, спортивних змагань та тренувань чи заходів, передбачених колективним договором, якщо настання нещасного випадку пов'язано з впливом небезпечних чи шкідливих виробничих факторів, що підтверджено медичним висновком

Вплив на здоров'я потерпілого шкідливих чи небезпечних виробничих факторів, унаслідок яких у нього виявлено професійне захворювання

* Під територією підприємства слід розуміти земельну ділянку, яка надана йому у користування, а також ділянка, яка віднесена до території підприємства згідно з рішенням відповідної сільської, селищної, міської ради.

ЖУРНАЛ
реєстрації осіб, що потерпіли від нещасних
випадків на виробництві*

(найменування підприємства, робочого органу виконавчої дирекції

Фонду соціального страхування від нещасних випадків

на виробництві та професійних захворювань)

Порядковий	Дата	Прізвище,	Професія	Місце	Обставини	Наслідки
Заходи щодо	Відмітка	Дата	Прізвище,			
номер	і час	ім'я та	(посада)	події	і причини	нещасного
запобігання	про	видачі	ім'я та по			
	події	по батькові		(цех,	настання	випадку,
нещасним	виконання	актів за	батькові,		нещасного	діагноз
випадкам	заходів	потерпілого	дільниця,			
	формою	підпис	об'єкт	випадку	захворювання	
	Н-5 і	особи, яка				
	Н-1,	зареєструвала	тощо)			(отруєння),
	прізвище,	нещасний				пов'язаний
	ім'я	випадок				з умовами
	та по					праці
	батькові,					
	підпис					
	особи,					
	яка їх					
	отримала					

*Журнал зберігається на підприємстві протягом 45 років.

_____	_____
(найменування підприємства,	(найменування організації,
_____	_____
код згідно з ЄДРПОУ,	прізвище, ім'я та по батькові
_____	_____
реєстраційні відомості	її керівника чи особи,
_____	_____
про підприємство як платника	яким надсилається повідомлення,
_____	_____
єдиного внеску на	соціальне страхування)
_____	_____
загальнообов'язкове державне	адреса)

ПОВІДОМЛЕННЯ
про наслідки нещасного випадку,
що стався ____ 20__ р.

з _____
(професія (посада), прізвище, ім'я та по батькові потерпілого)

(акти за формою Н-5 і Н-1 (у разі наявності) про нещасний випадок
від ____ 20__ р. N ____)

1. Діагноз згідно з листком непрацездатності або довідкою
лікувально-профілактичного закладу _____

2. Найменування лікувально-профілактичного закладу, що встановив
діагноз _____

3. Наслідок нещасного випадку _____

(потерпілий одужав, переведений на легшу роботу,

_____ установленно інвалідність I, II, III групи, помер)

4. Тривалість виконання потерпілим легшої роботи,
робочих днів _____

5. Звільнено (згідно з листком непрацездатності) від роботи
з ____ 20__ р. по ____ 20__ р., тривалість

тимчасової непрацездатності, робочих днів _____

6. Витрати підприємства, зумовлені нещасним випадком (усього),

гривень _____ | _____ |

у тому числі за рахунок коштів Фонду соціального
страхування від нещасних випадків та професійного
захворювання (далі - Фонд) _____ | _____ |

а саме:

1) сума відшкодування витрат згідно з листком
непрацездатності, усього _____ | _____ |

у тому числі за рахунок коштів Фонду _____ | _____ |

2) сума витрат на поховання потерпілого,
усього _____ | _____ |

у тому числі за рахунок коштів Фонду _____ | _____ |

3) сума відшкодування витрат потерпілому в разі
його переведення на легшу роботу,
усього _____ | _____ |

у тому числі за рахунок коштів Фонду _____ | _____ |

4) сума штрафів, що сплачена посадовими особами
підприємства за порушення вимог законодавства
про охорону праці, пов'язаних з нещасним випадком,
у тому числі за його приховування _____ | _____ |

5) вартість зіпсованого у зв'язку з нещасним
випадком (аварією) устаткування, інструменту,
зруйнованих будівель, споруд _____ | _____ |

6) інші витрати _____ | _____ |

у тому числі за рахунок коштів Фонду _____ | _____ |

Роботодавець _____
(підпис) (ініціали та прізвище)

Головний бухгалтер _____
(підпис) (ініціали та прізвище)

М.П.

Примітки: 1. Кодування повідомлення є обов'язковим.

2. Пункт 1 кодується згідно з Міжнародною статистичною
класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони
здоров'я (МКХ-10).

3. У пунктах 4 і 5 тривалість тимчасової непрацездатності кодується за кількістю робочих днів.

4. У пункті 6 зазначається загальна сума усіх витрат, у тому числі за рахунок коштів Фонду.

Сума виплат потерпілому зазначається згідно з листком непрацездатності.

Сума усіх витрат підприємства та сума виплат потерпілому визначається у гривнях.

Додаток 9
до Порядку

Форма Т-1

ПОГОДЖЕНО

ПОГОДЖЕНО

(територіальний орган
Держгірпромнагляду)

(робочий орган виконавчої
дирекції Фонду соціального
страхування від нещасних
випадків)

ВИСНОВОК

**про аварію, катастрофу,
пригоду (подію) на транспорті, що сталася**

_____ 20__ р. о _____ год. _____ хв.
з працівником (працівниками)

(найменування підприємства)

(прізвище, ім'я та по батькові потерпілого (потерпілих))

Спеціальне розслідування проводилося у період
з _____ 20__ р. по _____ 20__ р. згідно з
наказом _____

(посада роботодавця або керівника органу,

який утворив комісію)

від _____ 20__ р. N _____

комісією у складі голови _____

(прізвище, ім'я
та по батькові)

(посада,
місце роботи)

членів комісії _____

(прізвище, ім'я
та по батькові)

(посада,
місце роботи)

За результатами спеціального розслідування нещасний випадок
визнано таким, що пов'язаний з виробництвом, складено акти за
формою Н-5 і Н-1, які затверджені _____ 20__ р.

Відповідно до матеріалів, які надійшли ____ 20__ р.
від _____
(найменування органу, що проводив розслідування аварії,

катастрофи, пригоди (події) на транспорті, або рішення суду)

та додаються до висновку, встановлено такі обставини _____

Причини настання аварії, катастрофи, пригоди (події) на транспорті _____

Особи, які допустили порушення вимог правил безпеки руху _____

(прізвище, ім'я та по батькові, домашня адреса,

професія (посада), найменування підприємства)

(порушення вимог законодавства із зазначенням статей,

розділів, пунктів тощо)

Керівник підприємства _____
(підпис) (ініціали та прізвище)

М.П.

Висновок складений ____ 20__ р.

Висновок надісланий рекомендованим листом від ____ 20__ р.
N _____

Висновок отриманий ____ 20__ р.

(посада)

(підпис)

(ініціали та прізвище)

Примітка. До висновку обов'язково додається витяг з нормативно-правових актів, вимоги яких порушено.

Додаток 10
до Порядку

Форма Н-9

Державний Герб України

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА ГІРНИЧОГО НАГЛЯДУ
ТА ПРОМИСЛОВОЇ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ

(найменування територіального органу Держгірпромнагляду)

(місце складення припису) _____ 20__ р.

ПРИПИС № _____

(посада, найменування підприємства, ініціали та прізвище

роботодавця або посадової особи робочого органу

Фонду соціального страхування від нещасних випадків

на виробництві та професійних захворювань)

Мною _____
(посада, ініціали та прізвище посадової особи

територіального органу Держгірпромнагляду)

під час розгляду матеріалів щодо нещасного випадку, який стався
_____ 20__ р. о _____ год. _____ хв.

з _____
(професія (посада), прізвище, ім'я та по батькові потерпілого)

у _____,
(найменування підприємства, установи, організації)

встановлено, що нещасний випадок _____
(стислий опис місця події)

стався за таких обставин _____
(послідовність подій,

дії потерпілого

та інших осіб,

причетних до нещасного випадку)

На підставі статей 22 і 39 Закону України "Про охорону праці"
_____, а також у зв'язку з _____
(незгодою з висновками

розслідування, надходженням скарги,

дорученням Держгірпромнагляду, вимогою органів прокуратури,

відмови роботодавця скласти або затвердити акти

за формою Н-5 і Н-1, приховуванням нещасного випадку тощо)

одержаних _____ 20__ р. відповідно до вимог
пункту 34 Порядку проведення розслідування та ведення обліку
нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на
виробництві,
ПРОПОНУЮ:

провести повторне (додаткове) розслідування нещасного
випадку, визнати чи не визнати нещасний випадок таким, що
пов'язаний з виробництвом, скласти акт за формою Н-5 (у разі
визнання його таким, що пов'язаний з виробництвом), затвердити
(переглянути) акт за формою Н-1, встановити причини нещасного
випадку, осіб, дії або бездіяльність яких призвели до нещасного
випадку, розробити план заходів щодо запобігання подібним нещасним
випадкам, усунути порушення в оформленні актів, привести їх у
відповідність з вимогами зазначеного Порядку (у разі уточнення
діагнозу, встановлення нових обставин або отримання уточнених
висновків чи свідчень щодо обставин нещасного випадку (необхідне
підкреслити)).

(посада)

(підпис)

(ініціали та прізвище)

М.П.

Припис одержав

(посада)

(підпис)

(ініціали та прізвище)

_____ 20__ р.

Додаток 11
до Порядку

ПРОТОКОЛ
огляду місця, де стався
нещасний випадок (сталася аварія)

_____ 20__ р. о ____ год. ____ хв.

з _____
(професія (посада), прізвище, ім'я
та по батькові потерпілого)

на _____
(найменування підприємства та органу,

до сфери управління якого воно належить)

Комісія у складі голови комісії _____
(прізвище (посада,
та ініціали) місце роботи)

членів комісії _____
(прізвище та ініціали) (посада, місце роботи)

у період з _____ год. _____ хв. _____ 20__ р.
до _____ год. _____ хв. _____ 20__ р. оглянула місце,
де стався нещасний випадок (сталася аварія)

(детально описується місце, де стався нещасний випадок,

наявність обладнання, устаткування, інструментів, пристосувань, їх

технічний стан і відповідність вимогам нормативно-правових актів

щодо безпечної експлуатації)

Голова комісії _____
(підпис) (ініціали та прізвище)

Члени комісії _____
(підпис) (ініціали та прізвище)

Додаток 12

до Порядку

_____ (найменування підприємства)

ЕСКІЗ

місця, де стався нещасний випадок (сталася аварія)

_____ 20__ р. о _____ год. _____ хв.

з _____
(професія (посада), прізвище, ім'я
та по батькові потерпілого)

До події	Після події	Прив'язка до території підприємства - копія генерального плану (плану гірничих робіт) з прив'язкою до запасних виходів

Окремі характерні місця, вузли, розрізи тощо	Окремі характерні місця, вузли, розрізи тощо
--	--

Голова комісії _____
(підпис) (ініціали та прізвище)

Члени комісії _____
(підпис) (ініціали та прізвище)

Ескіз склав _____
(посада) (підпис) (ініціали та прізвище)

Додаток 13
до Порядку

**ПРОТОКОЛ
опитування потерпілого (потерпілих),
свідків та інших осіб, причетних до нещасного
випадку (аварії), що стався (сталася)**

_____ 20__ р. о _____ год. _____ хв.

з _____
(професія (посада), прізвище, ім'я
та по батькові потерпілого)

або _____
(категорія і масштаб аварії)

Прізвище, ім'я та по батькові опитуваної особи _____

Професія (посада) _____

Місце проживання _____

Про нещасний випадок (аварію) розповів*:

Запитання та відповіді для уточнення:

запитання: _____

відповідь: _____

запитання: _____

відповідь: _____

запитання: _____

відповідь: _____

Протокол прочитав, з моїх слів записано вірно

(підпис) (ініціали та прізвище)

Опитування провів і протокол склав

(посада особи, що проводила опитування) (підпис) (ініціали та прізвище)

_____ 20__ р.

*Розповідь про подію, що розслідується, викладається у довільній формі.

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
потерпілого (потерпілих), свідків та інших осіб,
причетних до нещасного випадку (аварії),
що стався (сталася) _____ 20__ р.
о ____ год. ____ хв.

з _____
(професія (посада), прізвище, ім'я
та по батькові потерпілого)

або _____
(категорія і масштаб аварії)

(прізвище, ім'я та по батькові особи, що дає пояснення,

її професія (посада), місце роботи,

місце проживання)

(у довільній формі надаються пояснення відомих фактів, пов'язаних з подією, висловлюється думка щодо її обставин і причин. Зазначаються посадові особи, дії чи бездіяльність яких стали основною або супутньою причиною нещасного випадку (аварії), а також висловлюються пропозиції щодо запобігання подібним подіям)

(підпис) (ініціали та прізвище)

_____ 20__ р.

Додаток 14
до Порядку

ПРОЦЕДУРА
встановлення зв'язку захворювання з умовами праці

1. Професійний характер хронічного захворювання (отруєння) встановлюється лікарсько-експертною комісією спеціалізованого профпатологічного лікувально-профілактичного закладу (далі - комісія), склад якої затверджує керівник такого закладу.

У разі потреби до роботи комісії залучаються спеціалісти (представники) закладів державної санітарно-епідеміологічної

служби, підприємства, робочого органу Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, первинної організації профспілки, членом якої є хворий, або уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці (у разі, коли профспілка на підприємстві відсутня).

2. Голова комісії в установленому порядку повинен пройти підготовку з питань професійної патології, одержати відповідний документ, мати досвід роботи у сфері професійної патології та стаж роботи за фахом не менш як п'ять років.

3. Рішення про зв'язок захворювання з умовами праці приймається на підставі клінічних, функціональних досліджень (амбулаторних або стаціонарних) з урахуванням відомостей, зазначених у:

копії трудової книжки, - для визначення стажу роботи в умовах дії виробничих факторів;

виписці з амбулаторної картки (форма 025/у);

історії хвороби за весь період спостереження;

направленні хворого на комісію з медичним висновком лікаря-профпатолога;

санітарно-гігієнічній характеристиці умов праці;

інформаційній довідці про умови праці працівника, що складається фахівцями установи державної санітарно-епідеміологічної служби, яка здійснює державний санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством, у разі підозри в нього професійного захворювання (отруєння);

висновку фтизіатра, нарколога та інших документах (у разі потреби);

актах за формою Н-5 і Н-1 (у разі гострого професійного захворювання (отруєння)).

4. Висновок комісії спеціалізованого профпатологічного лікувально-профілактичного закладу про наявність (відсутність) професійного захворювання видається працівникові, а копія надсилається головному спеціалістові з професійної патології Автономної Республіки Крим, області, м. Києва та Севастополя за місцем роботи або проживання працівника та робочому органу Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань.

Хворому видається довідка про стаціонарне обстеження в спеціалізованому профпатологічному лікувально-профілактичному закладі.

У зазначеному висновку, крім діагнозу, обов'язково зазначаються відомості про наявність (відсутність) професійного захворювання та придатність (непридатність) до роботи за професією у несприятливих (шкідливих) умовах праці.

**ПОВІДОМЛЕННЯ
про професійне захворювання (отруєння)**

Прізвище, ім'я та по батькові _____

Стать _____ Вік (повних років) _____

Найменування підприємства _____

Орган управління підприємства _____

Діагноз:

основний _____

супутній _____

Найменування факторів виробничого середовища та трудового процесу, що спричинили професійне захворювання _____

Дата встановлення остаточного діагнозу _____

Найменування закладу, що встановив діагноз _____

Реєстраційний номер повідомлення від ____ 20__ р. N ____

Головний лікар _____
(підпис) (ініціали та прізвище)

М.П.

Дата відправлення повідомлення ____ 20__ р.

(посада особи, яка надіслала повідомлення) (підпис) (ініціали та прізвище)

Дата відправлення повідомлення ____ 20__ р.

(посада особи, яка одержала повідомлення) (підпис) (ініціали та прізвище)

(найменування спеціалізованого профпатологічного
лікувально-профілактичного закладу)

МЕДИЧНИЙ ВИСНОВОК
лікарсько-експертної комісії спеціалізованого
профпатологічного лікувально-профілактичного закладу
про наявність (відсутність) професійного
характеру захворювання

від _____ 20__ р. N _____

(прізвище, ім'я та по батькові хворого)

Дата народження _____ Стать _____

Місце проживання _____

Місце останньої роботи _____
(найменування підприємства)

Висновок _____
(діагноз вперше виявленого професійного захворювання)

Встановлення (невстановлення) професійного характеру захворювання

Обґрунтування діагнозу професійного захворювання _____

Повідомлення про наявність вперше виявленого професійного
захворювання або рішення про підтвердження (відміну) раніше
встановленого діагнозу професійного захворювання від
_____ 20__ р. N _____

Висновок видано на підставі протоколу засідання
лікарсько-експертної комісії від _____ 20__ р. N _____

Голова комісії _____
(підпис) (ініціали та прізвище)

М.П.

Додаток 17
до Порядку

Форма П-4

ЗАТВЕРДЖУЮ

(посада санітарного лікаря)

_____ (підпис) (ініціали та прізвище)

_____ 20__ р.

М.П.

АКТ
розслідування причин виникнення хронічного
професійного захворювання

1. Дата складення _____ 20__ р.

2. Місце складення _____
(район, місто, село)

3. Найменування підприємства, код згідно з ЄДРПОУ _____

4. Реєстраційні відомості підприємства (страхувальника) як платника єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування:

реєстраційний номер страхувальника _____

дата реєстрації _____

найменування основного виду діяльності та його код згідно з КВЕД _____

встановлений клас професійного ризику виробництва _____

5. Найменування цеху, дільниці, відділу _____

6. Орган управління підприємства _____

7. Комісія у складі голови _____
(прізвище, ім'я та по батькові)

_____ (посада, місце роботи)

членів комісії _____
(прізвище, ім'я та по батькові) _____
(посада, місце роботи)

провела розслідування причини виникнення хронічного професійного захворювання _____
(діагноз)

8. Дата надходження повідомлення про наявність професійного захворювання до закладу державної санітарно-епідеміологічної служби _____ 20__ р.

9. Дата встановлення остаточного діагнозу _____ 20__ р.

10. Найменування лікувально-профілактичного закладу, який встановив діагноз _____

11. Захворювання виявлено під час медичного огляду, звернення _____

(найменування лікувально-профілактичного закладу)

12. Відомості про хворого: _____
(прізвище, ім'я та по батькові)

ідентифікаційний код _____ стать _____ вік _____
(повних років)

професія (посада) _____
(згідно з ДК-003:2010)

стаж роботи _____, _____,
(загальний) (за професією)

_____ (у цеху в умовах впливу шкідливих факторів)

13. Висновок про наявність шкідливих умов праці _____

14. Діагноз _____
(найменування основного діагнозу та його код

_____ згідно з МКХ-10)

_____ (найменування супутнього діагнозу, який визначено у повідомленні

_____ про професійне захворювання, та його код згідно з МКХ-10)

15. На момент розслідування хворий _____
(прізвище та ініціали)

здатний _____
(працювати за професією, переведений на іншу роботу,

_____ перебуває на амбулаторному лікуванні, госпіталізований,

_____ переведений на інвалідність, помер (необхідне зазначити)

16. Професійне захворювання виникло за таких обставин (зазначаються конкретні факти невиконання технологічних регламентів виробничого процесу; порушень режиму експлуатації технологічного устаткування, приладів, робочого інструменту; аварійних ситуацій; пошкодження захисних засобів і механізмів, систем вентиляції, екранування, сигналізації, освітлення, кондиціювання повітря; порушення правил охорони праці, гігієни праці; відсутність (невикористання) засобів індивідуального захисту; недосконалість технології, механізмів, робочого інструменту; неефективність роботи систем вентиляції,

кондиціювання повітря, захисних засобів, механізмів, засобів індивідуального захисту; відсутність заходів і засобів рятувального характеру тощо) _____

17. Причина виникнення професійного захворювання _____

(зазначаються такі виробничі фактори, що призвели до захворювання, як запиленість повітря робочої зони (концентрація пилу), в тому числі вміст вільного двоокису кремнію (середній та максимальний); загазованість повітря робочої зони шкідливими речовинами (концентрація речовин та їх гранично допустима концентрація); підвищені та знижені температури, температура поверхні устаткування, матеріалів, повітря робочої зони; рівень шуму; рівень загальної та локальної вібрації; рівень інфразвукового коливання, ультразвуку; рівень електромагнітного випромінювання; рівень барометричного тиску; рівень вологості та рухомості повітря; рівень іонізуючого випромінювання; контакт з джерелами інфекційних захворювань, конкретні найменування захворювань; рівень фізичного перевантаження (параметри, ступінь, важкість роботи); інші виробничі фактори згідно з Гігієнічною класифікацією праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу)

18. З метою ліквідації і запобігання виникненню професійних захворювань (отруень) пропонується _____
(прізвище, ім'я та по батькові,

_____ посада особи, якій адресовано пропозицію,

_____ перелік організаційних, технічних і санітарно-гігієнічних заходів,

_____ строк їх здійснення)

19. Особи, які порушили законодавство про охорону праці, гігієнічні регламенти і нормативи (із зазначенням статей, пунктів законів та інших нормативно-правових актів, вимоги яких порушені):

_____ (прізвище, ім'я та по батькові, посада)

Голова комісії _____
(підпис) (ініціали та прізвище)

Члени комісії _____
(підпис) (ініціали та прізвище)

Додаток 18
до Порядку

**ЖУРНАЛ
обліку професійних захворювань (отруєнь)**

Розпочато ____ 20__ р. Закінчено ____ 20__ р.

Порядковий Найменування номер	Прізвище, Найменування ім'я та	Стать Найменування	Вік (повних років)	Стаж роботи підприємства	органу	цеху,
загальний	по батькові в умовах хворого дії				управління підприємства	дільниці
	шкідливих					
	виробничих					
	факторів					
1	2	3	4	5	6	7
8	9					

Найменування встановлено	Найменування	Вид	Діагноз	Захворювання
професії	шкідливих	професійного		
(посада)	факторів	захворювання		
	згідно з	(отруєння),		
	Гігієнічною	гостре або		
	класифікацією	хронічне		
лікувально- медичного закладом	праці, які сприяли профілактичним виникненню професійного захворювання (отруєння)		основний супутній	під час огляду
10	11	12	13	14
16				15

Класифікатор 6** шкідливих виробничих факторів

Наказ МОЗ України № 31 від 10.02.1998 р.

** Друкується мовою ГОСТ 12.1.005-08

"Общие санитарно-гигиенические требования к воздуху рабочей зоны"

Код	Найменування шкідливих факторів	Код	Найменування шкідливих факторів
1	2	3	4
1	АЗОТА ОКСИДЫ (N ₂)	43	2-
2	АЗОТА ДИОКСИД	44	(n-АМИНОБЕНЗОЛСУЛФАМИДОТИАЗОЛ)
3	АКРИЛАМИД	45	m-АМИНОБЕНЗОТРИФТОРИД
4	АКРОЛЕИН	46	4-АМИНО-3,5-ДИФЛОРО-2-ТРИХЛОРЕТ
5	АКРИЛОНИТРИЛ+	47	4-АМИНОМЕТИЛБЕНЗОЛСУЛЬФАМИД
6	АКРИЛОВЫЙ ЭФИР ЭТИЛ	48	АЦ
7	АЛЛИЛОВ.ЭФИР ХЛ.К-ТЫ	49	5-АМИНО-8-ОКИСИ-3,7-ДИБРОМІ
8	АЛИПУР	50	5,6-АМИНО-БЕНЗИМИДАЗОЛ
9	АЛЛИЛАЦЕТАТ	51	АМИНОПЛАСТЫ ПОРОШКИ
10	АЛЛИЛАМИН+	52	4-АМИНО-2,2,6-6-ТЕТРАМЕТИЛПИПЕР
11	АЛЛИЛ ХЛОРИСТЫЙ	53	4-АМИНО-2,2,6,6-ТЕТРАМЕТИЛПИП.
12	АЛЛИЛ ЦИАНИСТЫЙ+	54	2-АМИНО-1,3,5-ТРИМЕТИЛБЕНЗОЛ
13	АЛМАЗ МЕТАЛЛИЗИРОВАН	55	4-АМИНО-3,5,6-ТРИХЛОР-2-ТРИХЛ.
14	АЛЮМИНИЙ И ЕГО СПЛАВ	56	АМИНОФЕНИЛУКСУСНАЯ КИСЛОТА
15	АЛЮМИНИЙ ГИДРОКСИД	57	АММИАК
16	АЛЮМИНАТ ЛАНТАНА ТИТАНАТ	58	АММИАЧНО-КАРБАМИДНОЕ
17	КАЛЬЦ	59	УДОБРЕНИЕ
18	АЛЮМИНИЯ МАГНИД	60	АММОНИЕВА СОЛЬ
19	АЛЮМИНИЯ НИТРИД	61	АММОНИЯ
20	АЛЮМИНИЯ ОКИСЬ	62	ДИИЗОПРОПИЛТИОФОСФАТ
21	АЛ.ОКС.С ПР.ДИОКС.КР	63	АММОНИЯ СУЛЬФАТ
22	АЛ.ОКС.В АЭРОЗ.ДЕЗИН	64	АММОНИЯ ТИОСУЛЬФАТ
23	АЛЮМИНИЙ СТЕАРИНОВЫЙ	65	АММОНИЯ ХЛОРИДАТИНАТ+
24	АЛЬДЕГИД ИЗОВАЛЕРИАНА	66	АММОФОС
25	АЛЬДЕГИД ИЗОМАСЛЯНЫЙ	67	АМПИЦИЛЛИН
26	АЛЬДЕГИД КРОТОНОВЫЙ	68	АНГИДРИД БОРНЫЙ
27	АЛЬДЕГИД МАСЛЯНЫЙ	69	АНГИДРИД МАЛЕИНОВЫЙ
28	АЛЬДЕГИД ПРОПИОНОВЫЙ	70	АНГИДРИД МАСЛЯНЫЙ
29	Н-АМИЛАЦЕТАТ	71	АНГИДРИД МЕТАКРИЛОВОЙ КИСЛОТЫ
30	АМИЛ БРОМИСТЫЙ	72	АНГИДРИД МЫШЬЯКОВИСТЫЙ
31	АМИЛАЗА БАКТЕРИАЛЬН	73	АНГИДРИД МЫШЬЯКОВЫЙ
32	АМИЛОВЫЙ ЭФИР	74	АНГИДРИД НАФТАЛЕВЫЙ
33	АМИНЫ АЛИФ.С7-С9	75	АНГИДРИД СЕЛЕНИСТЫЙ
34	АМИНЫ АЛИФ.С15-С20	76	АНГИДРИД СЕРНИСТЫЙ
35	-АМИНОАНТРАХИНОН	77	АНГИДРИД СЕРНИСТЫЙ
36	n-АМИНОАНИЗОЛ	78	АНГИДРИД ФОСФОРНЫЙ
37	1-АМИНО-2	79	АНГИДРИД ФТАЛЕВЫЙ
38	n-АМИНОБЕНЗОЛСУЛЬФОН	80	АНГИДРИД ХРОМОВЫЙ
39	2-(n-АМИНОБЕНЗОЛСУЛФАМИДО),4,6	81	АНГИДРИД ХЛОРЭНДИКОВЫЙ
40	4-МЕТОКСИПИРИМИДИН	82	АНИЛИН+
41	n-АМИНОБЕНЗОЛ-СУЛЬФАМИД	83	АНТИБИОТИКИ ГРУППЫ
42	n-АМИНОБЕНЗОЛСУЛЬФАЦЕТАМИД	84	ЦЕФАЛОСПОРИН
			9,10-АНТРАХИНОН
			АНТРАЦИТ С СОД.ДВУОКИСИ КРЕМН.
			АРСЕНОПИРИТОВЫЙ КОНЦЕНТРАТ
			АСБЕСТОПОРОВЫЕ ПЫЛИ АСБ.< 10%
			N-АЦЕТАМИДО-0,5-ДИМЕТИЛТИОФОС.

1	2	3	4
85	АЦЕТАЛЬДЕГИД ТЕТРАМЕР	138	БИС-В-ХЛОРИЗОПРОПИЛОВЫЙ ЭФИР
86	АЦЕТАЛЬДЕГИД	139	1,1-БИС-ЦИКЛОГЕКСЕН-3
87	N-АЦЕТИЛАМИНОФЕНИЛ-УКСУС.К-ТА	140	5,6-БИС-1,2,3,4,7,7,-ГЕКСАХЛОР
88	N-АЦЕТОКСИИЗОПРОПИЛ	141	БИС-БЕНЗОЛ
89	N-АЦЕТОКСИЭТИЛ-N-ЦИАНЭТИЛАНИЛ.	142	БИС-КСИЛОЛ
90	АЦЕТОН	143	БИС-НАФТАЛИН
91	АЦЕТОНИТРИЛ	144	2,3-БИЦИКЛОГЕПТЕН
92	АЦЕТОПРОПИЛАЦЕТАТ	145	БИЦИКЛОГЕПТАДИЕН-2,5
93	АЦЕТОНЦАНГИДРИН+	146	БОВЕРИН*
94	АЦЕТОФЕНОЛ	147	БОКСИТЫ
95	БАЛЬЗАМ ЛЕСНОЙ МАРКИ "А"	148	БОРА КАРБИД
96	БАРИЙ АЛЮМОСИЛИКАТ	149	БОРА НИТРИД КУБИЧЕСКИЙ, ГЕКСОГ.
97	БАРИЙ-АЛЮМИНИЙ ТИТАНАТ	150	БОР ФТОРИСТЫЙ
98	БАРИЙ-КАЛЬЦИЙ ТИТАНАТ	151	БРОМ+
99	БАРИЙ СТЕАРИНОВОКИСЛЫЙ	152	БРОМАЦЕТОПРОПИЛАЦЕТАТ
100	БАРИЙ ТЕТРАТИТАНАТ	153	БРОМБЕНЗОЛ
101	БАРИЙ ТИТАНАТ	154	БРОМБЕНЗАНТРОН
102	БАРИЙ ТИТОНАТ-ЦИРКОНАТ	155	БРОМИСТЫЙ ВОДОРОД
103	БАРИЙ УГЛЕКИСЛЫЙ	156	БРОМОФОР
104	БАРИЙ ФТОРИСТЫЙ	157	2-БРОМПЕНТАН
105	БАРИЙ ФОСФОРНОКИСЛЫЙ ДВУЗАМЕЩ.	158	БРОМФЕНОЛ
106	БАРИТ	159	0-БРОМФЕНОЛ+
107	БАЦИЛИХИН	160	N-N'-МЕТИЛ-N'-
108	БЕНЗАКСОЗАЛОН	161	БУТАН
109	БЕНЗАЛЬДЕГИД	162	БУТЕНИЛИЗОБУТИЛОВЫЙ ЭФИР
110	БЕНЗАЛЬХЛОРИД	163	БУТИЛАМИД БЕНЗОЛСУЛЬФОКИСЛОТЫ
111	БЕНЗАНТРОН	164	БУТИЛБЕНЗИЛОВЫЙ ЭФИР ФТАЛ.К-ТЫ
112	БЕНЗИЛИДЕНЦИКЛОГЕКСИЛАМИН	165	БУТИЛ БРОМИСТЫЙ
113	S-БЕНЗИЛ-0,0-ДИЭТИЛТИОФОСФАТ	166	6-(ВТОР-БУТИЛ-2,4-ДИНИТРОФЕНИ
114	S-БЕНЗИЛ-0,0-ДИИЗОПРОПИЛТИОФОС	167	ИЗОПРОПИЛКАРБОНАТ
115	БЕНЗИЛОВЫЙ СПИРТ+	168	1,4-БУТИЛДИОЛ
116	БЕНЗИЛОВЫЙ ЭФИР УКСУСНОЙ К-ТЫ	169	БУТИЛИЗОБУТИЛОВЫЙ ЭФИР
117	БЕНЗОАТ МОНОЭТАНОЛАМИНА	170	БУТИЛИЗОЦИАНАТ
118	N-БЕНЗОИЛ-N-АЛАНИНА ЭТИЛ.ЭФИР	171	ТРЕТ-БУТИЛПЕРАЦЕТАТ
119	БЕНЗОЛ+	172	N-0-МЕТИЛКАРБАМАТ
120	БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН	173	0-БУТИЛ-S- МЕТИЛБЕНЗИЛДИТИОФОСФ
121	БЕНЗИЛ ХЛОРИСТЫЙ	174	БУТИЛОВЫЙ ЭФИР АКРИЛОВОЙ К- ТЫ
122	БЕНЗИЛ ЦИАНИСТЫЙ+	175	БУТИЛОВЫЙ ЭФИР АЗОТНОЙ К-ТЫ
123	БЕНЗИН-РАСТВОРИТЕЛЬ	176	БУТИЛОВЫЙ ЭФИР 2,4-ДИХЛОРУКС.К
124	БЕНЗИН ТОПЛИВНЫЙ	177	БУТИЛОВЫЙ ЭФИР МАСЛЯНОЙ К-ТЫ
125	БЕНЗОИЛ ХЛОРИСТЫЙ	178	БУТИЛОВЫЙ ЭФИР МЕТАКРИЛОВОЙ К.
126	БЕНЗОКСАЗАЛОН	179	БУТИЛОВЫЙ ЭФИР МУРАВЬИНОЙ К- ТЫ
127	БЕНЗОТРИАЗОЛ	180	БУТ.ЭФИР-2 ФУРАНКАРБОНОВ.К-ТЫ
128	БЕНЗОТРИАЗОЛ+	181	БУТ.ЭФИР 5-ХЛОРМЕТИЛ-1-ФУРАН.К
129	БЕНЗОТРИФТОРИД	182	БУТИЛ.ЭФИР ЭТИЛЕНГЛИКОЛЯ
130	БЕНЗОТРИХЛОРИД	183	ТРЕТ-БУТИЛПЕРБЕНЗОАТ
131	N-БЕНЗОХИНОН	184	2-БУТИЛТИОБЕНЗТИАЗОЛ
132	3,4-БЕНЗПИРЕН	185	n-ТРЕТ-БУТИЛТОЛУОЛ+
133	БЕРИЛЛИЙ И ЕГО СОЕДИНЕНИЯ	186	1,4БУТИНДИОН
134	БЕТАНАЛ*	187	ДЫМ ОКСИДА ВАНАДИЯ (V)
135	БИОВИТ	188	ПЫЛЬ ОКСИДА ВАНАДИЯ (III)
136	2-1,3-БИСДИМЕТИЛАМИНОПРОПАН+	189	ПЫЛЬ ОКСИДА ВАНАДИЯ (V)
137	БИСФУРФУРИЛИДЕНГЕНГЕКСА-МЕТИЛ.	190	ФЕРРОВАНАДИЙ

* тут і далі позначені пестициди

1	2	3	4
191	ПЫЛЬ ВАНАДИЙ-СОДЕРЖАЩ.ШЛАКОВ	247	ГЕРМАНИЙ ЧЕТЫРЕХХЛОРИСТЫЙ
192	ВИНИЛАЦЕТАТ	248	ГИББЕРСИБ
193	ВИНИЛАЦЕТИЛЕН	249	ГИГРОМИЦИН Б+
194	ВИНИЛБУТИЛОВЫЙ ЭФИР	250	ГИДРАЗИН ГИДРАТ+
195	2-ВИНИЛПИРИДИН+	251	ГИДРАЗИН И ЕГО ПРОИЗВОДНЫЕ+
196	N-ВИНИЛПИРРОЛИДОН	252	ГИДРОКСИД ТРИЦИКЛОГЕКСИЛОВА+
197	2-5-ВИНИЛПИРИДОН+	253	1,3-ГИДРОСИМЕТИЛ-ГИДРОКСИЭТИЛ
198	ВИНИЛТОЛУОЛ	254	-ГИДРОКСИ-5-МЕТИЛИЗОКСАЗОЛ
199	ВИНИЛИДЕНХЛОРИД	255	ГИДРООКСИЭТИЛМЕРКАПТАН+
200	ВИНИЛ ХЛОРИСТЫЙ	256	ГИДРОПЕРЕКИСЬ
			ИЗОПРОПИЛБЕНЗОЛА
201	ВОДОРОД БРОМИСТЫЙ	257	ГИДРОПЕРЕКИСЬ ТРЕТИЧНОГО
			АМИЛА
202	ВОДОРОД МЫШЬЯКОВИСТЫЙ	258	ГИДРОПЕРЕКИСЬ ТРЕТИЧ.БУТИЛА
203	ВОДОРОД ФОСФОРИСТО-ВОДОР.К-ТЫ	259	ГИДРОТЕРФЕНИЛ
204	ВОДОРОД ФТОРИСТЫЙ	260	-ГЛИНОЗЕМ
205	ВОДОРОД ХЛОРИСТЫЙ	261	ГЛИФТОР*
206	ВОДОРОД ЦИАНИСТЫЙ	262	ГЛУТАРОВЫЙ ДИАЛЬДЕГИД
207	ВОЗГОНЫ КАМНЕУГ.СМОЛ И ПЕКОВ	263	ГОЛЬМИЯ ОКСИД
208	ВОЗГОНЫ КАМНЕУГ.СМ.БЕН.0.15%	264	ДАТОЛИТОВЫЙ КОНЦЕНТРАТ
209	ВОЗГОНЫ КАМНЕУГ.СМ.БЕН.ДО 0.3%	265	ДАТОЛИТОВАЯ РУДА
210	ВОЛЬФРАМ	266	ДЕКАБРОМДИФЕНИЛОКСИД
211	ВОЛЬФРАМОКОБАЛЬТОВЫЕ СПЛАВЫ	267	ДЕКАГИДРОНАФТАЛИН
212	ВОЛЬФРАМ СИЛИЦИД	268	ДИАЛЛИЛАМИН+
213	ВОЛЬФРАМ УГЛЕРОДИСТЫЙ	269	ДИАКИЛДИМЕТИЛАММОНИЙХЛОРИД
214	ВУЛКАНИЗАЦИОННЫЕ ГАЗЫ	270	ДИАЛКИЛФТАЛАТ ДАФ-56
215	ГАДОЛИНИЯ ОКСИД	271	S-0,0-ДИМЕТИЛДИТИОФОСФАТ
216	ГАЛАНТАМИН+	272	ДИАМИНОДИФЕНИЛОКСИД
217	ГАЛЛИЯ АРСЕНИД	273	4,4-ДИАМИНОДИФЕНИЛСУЛЬФИД
218	ГЕКСАБРОМБЕНЗОЛ	274	ДИАМИНОДИФЕНИЛСУЛЬФОН
219	ГЕКСАМЕТИЛЕНДИАМИН	275	4,4-
			ДИАМИНОДИЦИКЛОГЕКСИЛМЕТАН
220	ГЕКСАМЕТИЛЕНДИИЗОЦИАНАТ+	276	ДИАНГИДРИД
			ДИНАФТИЛГЕКСАКАРБОН
221	ГЕКСАМЕТИЛЕНИМИН+	277	ДИАНГИДРИД 1,4,5,8-НАФТАЛИНТЕТ
222	ГЕКСАМЕТИЛЕНИМИН МЕТАНИТРОБЕНЗ	278	ДИАНГИДРИД ПИРОМЕЛЛИЛОВОЙ К-ТЫ
223	ГЕКСАН	279	ДИАТОМИТ
224	ГЕКСАФТОРБЕНЗОЛ	280	ДИБРОМБЕНЗАТРОН
225	ГЕКСАФТОРПРОПИЛЕН	281	2,3-ДИБРОМ-2-БУТЕН-1,4-ДИОЛ
226	ГЕКСАХЛОРАЦЕТОН	282	1,2-ДИБРОМПРОПАН
227	ГЕКСАХЛОРБЕНЗОЛ+*	283	ДИБУТИЛКЕТОН+
228	1,2,3,4,7,7-ГЕКСАХЛОРБИЦИКЛО	284	ДИБУТИЛОВЫЙ ЭФИР АДПИПИНОВОЙ К.
229	ГЕКСАХЛОРБУТАДИЕН+*	285	ДИБУТИЛФЕНИЛФОСФАТ
230	1,2,3,4,10,10-ГЕКСАХЛОР-1,4,4А	286	ДИБУТИЛФТАЛАТ
231	ГЕКСАХЛОРМЕТАКСИЛОЛ	287	ДИБУТИЛСЕБАЦИНАТ
232	ГЕКСАХЛОРПАРАКСИЛОЛ+	288	ДИВИНИЛ
233	ГЕКСАХЛОРПИКОЛИН	289	2,5-ДИВИНИЛПИРИДИН+
234	ГЕПТАХЛОРПИКОЛИН	290	2,3-ДИГИДРО-5-КАРБОКСИАНИЛИД-6
235	ГЕКСАХЛОРЦИКЛОГЕКСАН	291	ДИГИДРАТ ПЕРФТОРАЦЕТОНА+
236	-ГЕКСАХЛОРЦИКЛОГЕКСАН+	292	ДИДОДЕЦИЛФТАЛАТ
237	ГЕКСАХЛОРЦИКЛОПЕНТАДИЕН+	293	ДИИЗОБУТИЛФТАЛАТ
238	2,4,5,6,7,8-ГЕПТАХЛОР-4	294	ДИЗОПРОПАНОЛАМИН
239	1,4,5,6,7-ГЕКСАХЛОРБИЦИКЛО	295	ДИИЗОПРОПИЛАМИН
240	1,2,3,4,10-ГЕКСАХЛОР-6,7-ЭПОКС	296	ДИИЗОПРОПИЛБЕНЗОЛ+
241	ГЕКСИЛ БРОМИСТЫЙ	297	0,0-ДИИЗОПРОПИЛ-S-2-ЭТИЛДИТИОФ
242	1,4,5,6,7,8-ГЕПТАХЛОР-4,7-ЭНД.	298	ДИИЗОПРОПИЛОВЫЙ ЭФИР
243	ГЕПТИЛОВЫЙ ЭФИР АКРИЛОВОЙ К-ТЫ	299	0,0-ДИИЗОПРОПИЛФОСФИТ
244	ГЕРМАНИЙ	300	ДИКРЕЗИЛОВЫЙ ЭФИР
245	ГЕРМАНИЯ ГИДРИД	301	ДИКРЕЗОЛ+
246	ГЕРМАНИЯ ОКСИД	302	ДИКОБАЛЬТОКТАКАРБОНИЛ (ПО СО)

1	2	3	4
303	ДИКУМИЛМЕТАН+	357	0,0-ДИМЕТИЛ-S-ДИТИОФОСФАТ
304	ДИМЕР МЕТИЛЦИАНКАРБАМАТА	358	0,0-ДИМЕТИЛ-0-ТИОФОСФАТ
305	ДИМЕР МЕТИЛЦИКЛОПЕНТАДИЕНА	359	0,0-ДИМЕТИЛ-0-ФОСФАТ*
306	-ДИМЕТИЛАКРИЛОВАЯ КИСЛОТА	360	ДИМЕТИЛХЛОРТИОФОСФАТ
307	ДИ-МЕТИЛФОСФАТ	361	N,N-ИМЕТИЛ-N-ХЛОРФЕНИЛГУАНИД.
308	N-ФТОРДИХЛОРМЕТИЛТИОАНИЛИН	362	ДИМЕТИЛЦИАНАМИД
309	ДИМЕТИЛАМИН	363	0,0-ДИМЕТИЛ-0-ТИОФОСФАТ
310	ДИМЕТИЛАММИННАЯ СОЛЬ БЕНЗОЙ.К.	364	ДИМЕТИЛЦИКЛОГЕКСИЛАМИН
311	БЕНЗАМИД ГИДРОХЛОРИД	365	ДИМЕТИЛЭТАНОЛАМИН
312	ДИМЕТИЛАМИНОПРОПИОНИЛ	366	0,0-ДИМЕТИЛЭТИЛ-S-ЭТИЛМЕРКАПТ.
313	ДИМЕТИЛАНИЛИН+	367	0,0-ДИМЕТИЛ-0-ТИОФОСФАТ
314	0,0-ДИМЕТИЛ-S-2-АЦЕТИЛАМИНОЭТИ	368	2,6-ДИМЕТОКСИ-4-ПИРИМИДИН
315	ДИМЕТИЛБЕНЗИЛАМИН	369	3,4-ДИМЕТОКСИБЕНЗИЛХЛОРИД+
316	ДИМЕТИЛВИНИЛКАРБИНОЛ+	370	1,2-ДИМЕТОКСИБЕНЗОЛ+
317	ДИМЕТИЛВИНИЛЭТИНИЛКАРБИНОЛ	371	3,4-ДИМЕТОКСИФЕНИЛАЦЕТОНИТРИЛ
318	ДИМЕТИЛВИНИЛЭТИНИЛ-П-ОКСИФЕНИЛ	372	ДИНИЛ
319	5,6-ДИМЕТИЛ-2-ДИМЕТИЛАМИНО-4-	373	ДИНИТРИЛ АДПИПИНОВОЙ К-ТЫ
320	4,4-ДИМЕТИЛДИОКСАН-1,4	374	ДИНИТРИЛ ПЕРФТОРАДИПИИНОВ.К-ТЫ
321	4,4-ДИМЕТИЛДИОКСАН-1,3	375	ДИНИТРИЛ ПЕРФТОГЛЮТАРОВОЙ К-ТЫ
322	N,N-ДИМЕТИЛ-2,2-ДИФЕНИЛАЦЕТАМИ	376	2,4-ДИНИТРОАНИЛИН
323	0,0-ДИМЕТИЛ-2,2-ЛОРВИНИЛФОСФАТ	377	ДИНИТРОБЕНЗОЛ+
324	0,0-ДИМЕТИЛ-0-ТИОФОСФАТ	378	2,4-ДИНИТРО-2-ФТОРБУТИЛФЕНОЛ
325	0,0-ДИМЕТИЛ-0-ТИОФОСФАТ+	379	ДИНИТРОРОДАНБЕНЗОЛ+
326	2,6-ДИМЕТИЛ-3,5-ДИЭТОКСИКАРБОН	380	2,6-ДИНИТРО-N,N-ДИПРОПИЛ-4-ТР.
327	ДИ-(3-МЕТИЛГЕКСИЛ)-ФТАЛАТ	381	4,6-ДИНИТРО-2-ИЗОПРОПИЛФЕНОЛ+
328	0,0-ДИМЕТИЛ-S-(1,2-БИСКАРБЭТОК	382	ДИНИТРО-0-КРЕЗОЛ+
329	0,0-ДИМЕТИЛ-0-ФОСФАТ+	383	ДИНИТРОНАФТАЛИН
330	ДИМЕТИЛЕНЦИКЛОБУТАН	384	2,4-ДИНИТРО-6-ФЕНИЛКРОТОНАТ
331	0,0-ДИМЕТИЛ-(N-ИЗОПРОПОКСИ-N-	385	ДИНИТРОТОЛУОЛ+
332	0,0-ДИМЕТИЛ-S-ТИОФОСФАТ	386	ДИНИТРОФЕНОЛ+
333	0,0-ДИМЕТИЛ-S-ДИТИОФОСФАТ+	387	ДИНИТРОХЛОРСОЕДИНЕНИЯ
334	0,0-ДИМЕТИЛ-0-ТИОФОСФАТ	388	БЕНЗОЛА+
335	0,0-ДИМИТЕЛ-S-ДИТИОФОСФАТ	389	3,5-ДИНИТРО-4-ХЛОРБЕНЗОТРИФТОР
336	N,N-ДИМЕТИЛ-МОЧЕВИНА	390	ДИНОНИЛФТАЛАТ
337	0,0-ДИМЕТИЛ-S-ДИТИОФОСФАТ	391	ДИОКСАН+
338	0,0-ДИМЕНТИЛТИОФОСФАТ+	392	N,N-ДИМОЧЕВИНА
339	0,0-ДИМНЕТИЛ-0-ТИОФОСФАТ	393	ДИОКТИЛСЕРБАЦИНАТ
340	ДИМЕТИЛОВЫЙ ЭФИР СЕРНОЙ К-ТЫ	394	ДИ-П-ПРОПИЛАМИН
341	0,0-ДИМЕТИЛ-ФОСФОНАТ	395	ДИСПРОЗИЯ ОКСИД
342	N,N-ДИ-1,4-ДИМЕТИЛПЕНТИЛ-n-ФЕН	396	ДИСТЕНСИЛЛИМАНИТ
343	1,4-ДИМЕТИЛПИПЕРАЗИН	397	4,4-ДИТИО-БИС-ФЕНИЛ
344	ДИМЕТИЛПРОПАДИАМИН	398	ДИ-ТРЕТ-БУТИЛПЕРЕКИСЬ
345	ДИМЕТИЛСУЛЬФИД+	399	ДИТОЛИЛМЕТАН
346	ДИМЕТИЛСУЛЬФОКСИД	400	ДЕФЕНИЛА ОКИСЬ
347	ДИМЕТИЛТЕРЕФТАЛАТ	401	ХЛОРИРОВАННАЯ+
348	3,5-ДИМЕТИЛТЕТРАГИДРО-1,2,3,5	402	4,4-ДИФЕНИЛМЕТАНДИИЗОЦИАНАТ
349	0,0-ДИМЕТИЛ-0-ТИОФОСФАТ	403	ДИФЕНИЛМЕТАН-4,4-ДИИЗОЦИАНАТ
350	2,4-ДИМЕТИЛФЕНОЛ+	404	ДИФЕНИЛОВЫЙ ЭФИР
351	2,5-ДИМЕТИЛФЕНОЛ+	405	ДИФЕНИЛОЛПРОПАН
352	2,6-ДИМЕТИЛФЕНОЛ+	406	ДИФЕНИЛЫ ХЛОРИРОВАННЫЕ+
353	3,4-ДИМЕТИЛФЕНОЛ+	407	ДИФТОР-2,2-ДИХЛОРЭТИЛ-МЕТ.ЭФИР
354	3,5-ДИМЕТИЛФЕНОЛ+	408	ДИФТОРТЕТРАХЛОРАЦЕТОН
355	ДИМЕТИЛФОРМАМИД	409	ДИФТОРХЛОРБРОММЕТАН
356	ДИМЕТИЛФТАЛАТ	410	ДИФТОРХЛОРМЕТАН
			ДИФТОРХЛОРЭТАН

1	2	3	4
411	N,N-ДИФУРФУРАЛЬ-П-ФЕНИЛЕНДИАМ.	465	ДИФЕНИЛФОСФАТ+
412	ДИФУРФУРИЛИДЕНАЦЕТОН+	466	ДИФТАЛАТ
413	ДИХЛОРАЛЬМОЧЕВИНА*	467	N,N-ДИЭТИЛ-N,N-ДИФЕНИЛТИУРАМД.
414	ДИХЛОРАНГИДРИД 2,6-НАФТАЛИН.К.	468	ДИЭТИЛЕНГЛИКОЛЬ
415	ДИХЛОРАНГИДРИД ТЕТРАХЛОРТЕРЕФ.	469	ДИЭТИЛТЕЛЛУРИД
416	3,4-ДИХЛОРАНИЛИД МЕТАКРИЛ.К-ТЫ	470	0,0-ДИЭТИЛ-0-ТИФОСФАТ
417	3,4-ДИХЛОРАНИЛИН+	471	0,0-ДИЭТИЛ-ТИОФОСФАТ+
418	1,3-ДИХЛОРАЦЕТОН	472	0,0-ДИЭТИЛ-0-ТИОФОСФАТ+
419	ДИХЛОРБЕНЗОЛ+	473	ДИЭТИЛОВЫЙ ЭФИР
420	3,3-ДИХЛОР-БИЦИКЛО-НЕПТ-5ЕН-2	474	ДИЭТИЛОВЫЙ ЭФИР ПЕРФТОРАДИП.К.
421	2,3-ДИХЛОРБУТАДИЕН-1,3+	475	ДИЭТИЛОВЫЙ ЭФИР ФТОРГЛЮТАР.К-Т
422	3,4-ДИХЛОРБУТЕН 1+	476	ДИЭТИЛРТУТЬ
423	1,4-ДИХЛОРБУТЕН-2+	477	0,0-ДИЭТИЛТИОФОСФОРИЛ
424	1,3-ДИХЛОРБУТЕН 2	478	N,N-ДИЭТИЛ-М-ТОЛУАМИД+
425	ДИХЛОРГИДРИН	479	ДИЭТИЛФТАЛАТ
426	4,4-ДИХЛОРДИФЕНИЛСУЛЬФОН	480	0,0-ДИЭТИЛ-S-ДИТИОФОСФАТ
427	n-ДИХЛОРДИФЕНИЛТРИХЛОРЕТАН	481	ДИЭТИЛХЛОРТИОФОСФАТ
428	ДИХЛОРДИФТОРМЕТАН	482	ДИЭТИЛЭТАЛАМИН
429	2,3-ДИХЛОР-5	483	ДОДЕЦИЛГУАНИДИНАЦЕТАТ
430	,'-ДИХЛОРДИЭТИЛОВЫЙ ЭФИР	484	ДОДЕЦИЛМЕРКАПТАН
431	1,2-ДИХЛОРИЗОБУТАН	485	ДОЛОМИТ
432	1,3-ДИХЛОРИЗОБУТИЛЕН	486	ЕВРОПИЯ ОКСИД
433	3,3-ДИХЛОРМЕТИЛОКСА.	487	ЖЕЛЕЗА ОКСИД С ПРИМЕС.ОКС.МАРГ
434	ДИХЛОРМЕТИЛБУТЕН+	488	ЖЕЛЕЗА ОКСИД С ПР.ФТОР.3-6% С.
435	3,3-ДИХЛОРМЕТИЛОКСАЦИКЛОБУТАН	489	ЖЕЛЕЗА ПЕРТАКАРБОНИЛ
436	2,3-ДИХЛОР-1,4-НАФТОХИНОН	490	ЖЕЛЕЗНЫЙ АНГЛОМЕРАТ
437	3,4-ДИХЛОРНИТРОБЕНЗОЛ+	491	ЖЕЛЕЗНОРУДНЫЙ ОКАТЫШИ
438	1,2-ДИХЛОРПРОПАН	492	ЗОЛА ГОРЮЧИХ СЛАНЦЕВ
439	1,3-ДИХЛОРПРОПИЛЕН	493	ИЗВЕСТНЯК
440	2,3-ДИХЛОРПРОПИЛЕН	494	ИЗОАМИЛ БРОМИСТЫЙ+
441	3,4-ДИХЛОРПРОПИОНАНИЛИД	495	ИЗОБУТИЛЕН
442	ДИХЛОРСТИРОЛ	496	ИЗОБУТИЛЕН ХЛОРИСТЫЙ
443	ДИИХЛОРТЕТРАФТОРЕТАН	497	ИЗОБУТИЛОВЫЙ ЭФИР МЕТАКРИЛ.К-Т
444	2,5-ДИХЛОР-n-ТРЕТ-БУТИЛТОЛУОЛ	498	ИЗОПРЕН
445	2,4-ДИХЛОРТОЛУОЛ	499	ИЗОПРОПИЛАМИН
446	0,-2,4-ДИХЛОРФЕНИЛ-N-ИЗОПРОПИЛ	500	ИЗОПРОПИЛАМИНОДИФЕНИЛАМИН
447	3,4-ДИХЛОРФЕНИЛИЗОЦИАНАТ	501	N-ИЗОПРОПИЛАНИЛИН+
448	ДИХЛОРФЕНИЛТРИХЛОРСИЛАН	502	ИЗОПРОПИЛБЕНЗОЛ
449	2,4-ДИХЛОРФЕНОКСИДУКСУСНАЯ К-Т*	503	0,0-ИЗОПРОПИЛ-S-БЕНЗИЛТИОФОСФ.
450	ДИХЛОРФТОРЕТАН	504	ИЗОПРОПИЛНИТРАТ
451	ДИХЛОРЕТАН+*	505	ИЗОПРОПИЛНИТРИТ+
452	ДИ-ХЛОРЕТИЛОВЫЙ ЭФИР ВИНИЛФ.К.	506	ИЗОПРОПИЛОВЫЙ СПИРТ
453	ДИЦИКЛОБУТИЛИДЕН+	507	ИЗОПРОПИЛОВЫЙ ЭФИР ЭТИЛЕНГЛИК.
454	ДИЦИКЛОГЕКСИЛАМИНА	508	ИЗОПРОПИЛ-М-ТЕРФЕНИЛ
455	МАСЛОРАСТВОРИМАЯ СОЛЬ	509	ИЗОПРОПИЛ-N-ФЕНИЛ
456	ДИЦИКЛОГЕКСИЛАМИНА НИТРИТ	510	ИЗОПРОПИЛХЛОРКАРБОНАТ
457	ДИЦИКЛОГЕКСИЛОЛОВА ОКИСЬ+	511	ИЗОПРОПИЛ-N-3- ХЛОРФЕНИЛКАРБАМ.
458	ДИЦИКЛОПЕНТАДИЕН+	512	ИНДИЯ ОКИСЬ
459	ДИЭТАНОЛАМИН	513	ИОД
460	ДИЭТИЛАМИН	514	1-ИОДГЕПТАФТОРПРОПАН
461	ДИЭТИЛАМИНЭТИЛ МЕРКАПТАН+	515	ИСКУСТ.МУЛЛИТО- КРЕМНЕЗЕМ.ВОЛОК
462	ДИЭТИЛАМИНОЭТИЛМЕТАКРИЛАТ	516	ИТТЕРБИЯ ОКСИД
463	N,N-ДИЭТИЛ-C6C8-АЛКИЛОКСАМАТ	517	ИТТРИЯ ОКСИД
464	ДИЭТИЛБЕНЗОЛ	518	КАДМИЯ ОКСИД

1	2	3	4
519	КАДМИЯ СТЕАРАТ	576	К-ТА ПЕНТАФТОРПРОПИОНОВАЯ
520	КАЛИЕВАЯ СОЛЬ	577	К-ТА ПРОПИОНОВАЯ
521	КАЛИЙ-4-АМИНОТРИХЛОРПИКОЛ.К-ТЫ	578	К-ТА СЕБАЦИОНОВАЯ
522	КАЛИЙ ХЛОРИСТЫЙ	579	К-ТА СЕРНАЯ
523	КАЛИЙНАЯ МАГНЕЗИЯ	580	К-ТА СОЛЯНАЯ
524	КАЛИЯ КСАНТОГЕНАТ БУТИЛОВЫЙ	581	К-ТА ТЕРЕФТАЛЕВАЯ
252	КАЛИЯ КСАНТОГЕНАТ ИЗОАМИЛОВЫЙ	582	К-ТА ТИОГЛИКОЛЕВАЯ+
526	КАЛИЯ КСАНТОГЕНАТ ИЗОБУТИЛОВЫЙ	583	К-ТА ТРИФТОРУКСУСНАЯ
527	КАЛИЯ КСАНТОГЕНАТ ИЗОПРОПИЛОВ.	584	К-ТА 3,5,6-ТРИХЛОР-4-АМИНОПИКО
528	КАЛИЯ КСАНТОГЕНАТ ЭТИЛОВЫЙ	585	К-ТА 2,3,6-ТРИХЛОРБЕНЗОЙНАЯ
529	КАЛИЯ НИТРАТ	586	К-ТА ТРИХЛОРПРОПИОНОВАЯ
530	КАЛИЯ СУЛЬФАТ	587	К-ТА ТРИХЛОРУКСУСНАЯ
531	КАЛЬЦИЙ АЛЮМОХРОМФОСФАТ	588	К-ТА УКСУСНАЯ
532	КАЛЬЦИЙ НИКЕЛЬХРОМФОСФАТ	589	К-ТА ФЕНОКСИУКСУСНАЯ
533	КАМЕННЫЙ УГОЛЬ	590	К-ТА 0-ФОСФОРНАЯ
534	КАМФОРА	591	К-ТА 4-ХЛОРБЕНЗОФЕНОН-2-КАРБОН
535	КАПРОЛАКТАМ	592	К-ТА ХЛОРПЕЛАРГОНОВАЯ
536	КАПРОН	593	К-ТА ХЛОРПРОПИОНОВАЯ
537	КАРБОКРОМЕН	594	КОБАЛЬТ
538	КАРБОНАТ 4,4-ДИАМИНОДИЦИКЛОГ.	595	КОБАЛЬТ ГИДРОКАРБОНИЛ
539	КАРБОНАТ ТРОЙНОЙ	596	КОБАЛЬТ КАРБОНИЛ
540	КАТАЛИЗАТОР МЕДНОХРОМБАРИЕВЫЙ	597	КОБАЛЬТ СЕРНОКИСЛЫЙ
541	КАТОДОЛЮМИНОФОР КТБ	598	КОБАЛЬТА ОКСИД
542	КАТОДОЛЮМИНОФОР Б-3-Ж	599	КОРУНД БЕЛЫЙ
543	КЕРАМИКА ОБОЖЕННАЯ	600	КОФЕИН-БЕНЗОАТ НАТРИЯ
544	КЕРОСИНЫ	601	КОФЕИН ОСНОВАНИЕ
545	КИСЛОТА АДПИНОВАЯ	602	КРАСИТЕЛЬ АНТРАХИНОНОВЫЙ СИНИЙ
546	К-ТА 4,4-АЗОБЕНЗОЛДИКАРБОНОВАЯ	603	КРЕЗОЛ+
547	КИСЛОТА АКРИЛОВАЯ	604	КРЕМНЕМЕДИСТЫЙ СПЛАВ
548	КИСЛОТА АМИНОПЕЛАРГОНОВАЯ	605	КРЕМНИЯ ДИОКСИД АМОΡФНЫЙ
549	К-ТА 6-АМИНОПЕНИЦИЛЛАНОВАЯ	606	КРЕМНИЙ ДИОКСИД В СМ.ОКСИД.МАР
550	К-ТА 4 АМИНО-3,5,6 ТРИХЛОРПИК.	607	КРЕМНИЯ ДИОКСИД АМОΡФ.АЭРОЗОЛЬ
551	К-ТА АМИНОЭНАНТОВАЯ	608	КРЕМНИЯ ДИОКС.АМОΡФ.АЭРОЗОЛЬ
552	К-ТА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ	609	КРЕМНИЯ ДИОКСИД КРИСТАЛЛИЧЕСКИ
553	К-ТА БОРНАЯ (ОРТО)	610	КРЕМНИЯ ДИОКСИД КРИСТ.В ПЫЛИ
554	К-ТА ВАЛЕРИАНОВАЯ	611	КРЕМНИЯ ДИОКС.КРИСТ.В ПЫЛИ
555	К-ТА 3,5-ДИНИТРО-4-ХЛОРБЕНЗОЙН	612	КРЕМНИЯ КАРБИДА
556	К-ТА ДИХЛОРПРОПИОНОВАЯ	613	КРЕМНИЯ НИТРИД
557	К-ТА ДИХЛОРУКСУСНАЯ+	614	КРЕМНИЯ ТЕТРАБРОМИД
558	К-ТА ДИХЛОРФОРМИЛАКРИЛОВАЯ	615	КСИЛИДИН+
559	К-ТА ИЗОФТАЛЕВАЯ	616	КСИЛОГЛЮКАНОФОЕТИДИН
560	К-ТА КАПРОНОВАЯ	617	КСИЛОЛ
561	К-ТА МАСЛЯНАЯ	618	КУПРОЦИН
562	К-ТА МЕТАКРИЛОВАЯ	619	ЛАВСАН
563	К-ТА 2-МЕТОКСИ-3,6-ДИХЛОРБЕНЗ+	620	ЛАК ПОЛИЭФИРНЫЙ ПЭ-246
564	К-ТА МОНОХЛОРПРОПИОНОВАЯ+	621	ЛАНТАНА ОКСИД
565	К-ТА МОНОХЛОРУКСУСНАЯ+	622	ЛЕВОМИТИЦИН
566	К-ТА МУРАВЬИНАЯ+	623	ЛЕТ.ПР.ВОД-ЛАК.ФЕНОЛФАРМАЛ.СМ.
567	К-ТА 2,6-НАФТАЛИНДИКАРБОНОВАЯ	624	ЛЕТ.ПР."ДЕЗОКСОНА-3"
568	К-ТА 1,4,5,8-НАФТАЛИНТЕТРАКАРБ	625	ЛЕТ.ПР.ФЕНОЛФОРМАЛЬДЕГИД.СМОЛЫ
569	К-ТА 2-НАФТОЙНАЯ	626	ЛЕТ.ПР.ЭПОКСИД.СМОЛ МАРОК ЭД-5
570	К-ТА НИКОТИНОВАЯ	627	ЛЕТ.ПР.ЭПОКС.СМОЛ МАРОК Э-40
571	К-ТА НИТРИЛОТРИМЕТИЛЕНФОСФОРН.	628	ЛЕТ.ПР.ЭПОКС.СМОЛ МАРОК ЭА-
572	К-ТА П-НИТРОБЕНЗОЙНАЯ	629	ЛЕТ.ПР.ЭПОКС.СМОЛ МАРОК ДЭГ-1
573	К-ТА 2-ОКСИ-3,6-ДИХЛОРБЕНЗОЙН+	630	ЛЕТ.ПР.ЭПОКС.СМОЛ МАРОК Э-181
574	К-ТА ОКСИНАФТОЙНАЯ	631	ЛЕТ.ПР.ЭПОКС.СМОЛ УП-650,650 Т
575	К-ТА ОКСИЭТИЛИДЕНДИФОСФОНОВАЯ	632	ЛЕТ.ПР.ЭПОКСИТРИФЕНОЛ.СМОЛЫ

1	2	3	4
633	ЛИГРОИН	691	МЕТИЛЕН ХЛОРИСТЫЙ*
634	ЛИЗИН КОРМОВОЙ КРИСТАЛЛИЧЕСКИЙ	692	МЕТИЛЕНТЕТРАГИДРОПИРАН+
635	ЛИПИНИН	693	МЕТИЛИЗОБУТИЛКЕТОН
636	ЛИТИЙ ХЛОРИСТЫЙ+	694	1-МЕТИЛ-2-ИЗОПРОПИЛБЕНЗОЛ
637	ЛЮМИНОФОР К-82	695	МЕТИЛИЗОТИОЦИАНАТ
638	ЛЮМИНОФОР К-83	696	МЕТИЛИЗОЦИАНАТ
639	ЛЮМИНОФОР Л-3500-III	697	МЕТИЛМЕРКАПТАН
640	ЛЮМИНОФОР ЛФ-630-I	698	МЕТИЛМЕРКАПТОФОС+*
641	ЛЮМИНОФОР ЛФ-490-I	699	МЕТИЛМЕТАКРИЛАТ
642	ЛЮМИНОФОР ЛЦ-6200-I	700	МЕТИЛМЕТАКРИЛАТАПОЛИМЕР М-90
643	ЛЮМИНОФОР ЛФ-6500-I	701	N-МЕТИЛ-N-МЕТОКСИ-N-МОЧЕВИНЫ
644	ЛЮМИНОФОР Р-540У	702	2-МЕТИЛ-4-МЕТОКСИМЕТИЛ-5-ЦИАН
645	ЛЮМИНОФОР ЭЛС-670-I	703	N-МЕТИЛМОРФОЛИН
646	ЛЮМИНОФОР ЭЛС-580-B	704	1-МЕТИЛНАФТАЛИН,2-МЕТИЛНАФТАЛ.
647	ЛЮМИНОФОР ЭЛС-510-B	705	2-МЕТИЛ-3-НИТРО-4-МЕТОКСИМЕТИЛ
648	ЛЮМИНОФОР ЭЛС-455-B	706	МЕТИЛОВЫЙ ЭФИР АДПИНОВ.К-ТЫ+
649	ЛЮМИНОФ.НА ОСН.ОРТОФОСФ.КАЛЬЦ.	707	МЕТИЛОВЫЙ ЭФИР АКРИЛОВОЙ К-ТЫ
650	ЛЮМИНОФ.ТИПА К-82-Н,К-75	708	МЕТИЛОВЫЙ ЭФИР ВАЛЕРИАН К-ТЫ+
651	ЛЮМИН.ТИПА К-86 НА ОСН.ОК.ЦИНК	709	МЕТИЛОВЫЙ ЭФИР ИЗОВАЛЕР.К-ТЫ+
652	ЛЮМИНОФ.К-77 НА ОСН.ОК.ИТТРИЯ	710	МЕТИЛОВЫЙ ЭФИР ИЗОМАСЛЯН.К-ТЫ+
653	ЛЮТЕЦИЯ ОКСИД	711	МЕТИЛОВЫЙ ЭФИР КАПРОНОВ.К-ТЫ+
654	МАГНЕТИЗ	712	МЕТИЛОВЫЙ ЭФИР МАСЛЯНОЙ К-ТЫ+
655	МАГНИЙ СТЕАРИНОВОКИСЛЫЙ	713	МЕТИЛОВЫЙ ЭФИР МЕТОКСИУКСУС.К.
656	МАГНИЯ ХЛОРАТ	714	МЕТИЛОВЫЙ ЭФИР НИТРОУКСУС.К-ТЫ
657	МАРГАНЕЦ АЭРОЗОЛЬ ДЕЗИНТЕГРАЦ.	715	МЕТИЛОВЫЙ ЭФИР ПРОПИОНОВ.К-ТЫ+
658	МАРГАНЕЦ АЭРОЗОЛЬ КОНДЕНСАЦИИ	716	МЕТИЛОВЫЙ ЭФИР П-ТОЛУИЛОВ.К-ТЫ
659	МАСЛА МИНЕРАЛЬНЫЕ НЕФТЯНЫЕ	171	1-МЕТИЛ-2-ПИРРОЛИДИН-СУЛЬФАТ
660	МЕДИ ГИДРОХИНОНАТ	718	N-МЕТИЛПИРРОЛОДОН
661	МЕДИ МАГНИД	719	МЕТИЛПРОПИЛКЕТОН
662	МЕДИ НАФТЕНАТ	720	N-МЕТИЛ-2,0-ДИМЕТИЛХЛОРАДЕТАН.
663	МЕДИ САЛИЦИЛАТ	721	МЕТИЛСТЕРОЛ
664	МЕДИ ФТАЛОЦИАНИН	722	МЕТИЛТЕОТОСТЕРОН
665	МЕДНО-НИКЕЛЕВАЯ РУДА	723	2-МЕТИЛТИО-4,6-БИС-СИМ-ТРИАЗИН
666	МЕДЬ	724	2-МЕТИЛТИО-4-МЕТИЛАМИНО-6-ИЗОП
667	МЕДЬХРОМФОСФАТ	725	3-МЕТИЛ-4-ТИОМЕТИЛФЕНОЛ
668	МЕЗИТИЛО-ОКСИД	726	МЕТИЛТИОФЕН
669	МЕЛАМИН	727	МЕТИЛТРЕТИЧНОБУТИЛОВЫЙ ЭФИР
670	0-1,4-МЕНТАДИЕН	728	П-МЕТИЛУРЕТАНБЕНЗОЛСУЛЬФОГИДР.
671	0-1-МЕНТЕН	729	МЕТИЛФЕНИЛДИМЕТОКСИЛАН+
672	МЕРКАПТОФОС+	730	МЕТИЛФТОРФЕНИЛДИХЛОРСИЛАН
673	МЕРКУРАН	731	2-МЕТИЛФУРАН
674	МЕТАКРИЛАМИД	732	МЕТИЛХЛОРАЦЕТАТ
675	МЕТАКРИЛОВЫЙ ЭФИР ЭТИЛЕНГЛИК.	733	4-МЕТИЛ-3-ХЛОРПРОПИОНАНИЛИД
676	МЕТАЛЛИЛХЛОРИД*	734	0-МЕТИЛ-0-N-МЕТИЛАМИДОФОСФАТ+
677	МЕТИЛ БРОМИСТЫЙ	735	МЕТИЛХЛОРФОРМИАТ
678	МЕТИЛ ХЛОРИСТЫЙ	736	МЕТИЛЦИКЛОГЕКСАН
679	2-МЕТИЛ-4-АМИНО-5-ЭТОКСИМЕТИЛ.	737	МЕТИЛЦИКЛОПРОПИЛКЕТОНА
680	МЕТИЛАЛЬ	738	МЕТИЛЬНЫЙ ДИХЛОРИД+
681	МЕТИЛАЦЕТАТ	739	МЕТИЛЭТИЛКЕТОН
682	МЕТИЛАЦЕТИЛЕНАЛЛЕНОВАЯ ФРАКЦИЯ	740	0-МЕТИЛ-0-ЭТИЛНИТРОФЕНИЛТИОФОС
683	МЕТИЛ-N-КАРБАМАТ	741	2-МЕТИЛ-5-ЭТИЛ-ПИРИДИН+
684	МЕТИЛВИНИЛКЕТОН+	742	0-МЕТИЛ-0-ЭТИЛ-0-ТИОФОСФАТ
685	2-МЕТИЛ-5-ВИНИЛПИРИДИН+	743	0-0-0-ДИЭТИЛТИОФОСФАТ
686	6-МЕТИЛ-2-ВИНИЛПИРИДИН+	744	МЕТОКСИДИЭТИЛЕНГЛ.ЭФ.АКР.К-ТЫ
687	МЕТИЛГЕКСИЛКЕТОН	745	N-МЕТОКСИМЕТИЛ-2,6-ДИЭТИЛХЛОР.
688	МЕТИЛДИГИДРОПИРАН+	746	МИКОДИФОЛЬ
689	1-МЕТИЛ-4-ДИЭТИЛКАРБАМИЛПИИПЕР	747	МОЛИБДЕН МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ
690	МЕТИЛЕН БРОМИСТЫЙ	748	МОЛИБДЕН,НЕРАСТВОРИМЫЕ СОЕДИН.

1	2	3	4
749	МОЛИБДЕН,В ВИДЕ АЭРОЗОЛЯ	804	НИКЕЛЯ СУЛЬФИД
750	МОЛИБДЕН В ВИДЕ ПЫЛИ	805	НИКЕЛЯ ХРОМФОСФАТ
751	МОЛИБДЕНА СИЛИЦИД	806	НИКОТИНАМИД
752	МОНОАКРИЛАТ ПРОПИЛЕНГЛИКОЛЯ+	807	НИОБИЯ НИТРИД
753	МОНОБУТИЛАМИН	808	НИТРИЛ АКРИЛОВОЙ К-ТЫ+
754	МОНОВИНЛАЦЕТИЛЕН	809	НИТРИЛ БЕНЗОЙНОЙ К-ТЫ
755	МОНОИЗОПРОПАНОЛАМИН	810	НИТРОАММОФОСКА
756	МОНОИЗОПРОПИЛАМИН	811	П-НИТРОАНИЗОЛ
757	МОНОМЕТАКРИЛОВЫЙ ЭФИР ПРОПИЛЕН	812	О-НИТРОАНИЛИН+
758	МОНОМЕТИЛАМИН	813	П-НИТРОАНИЛИН+
759	М-МОНОМЕТИЛОВЫЙ ЭФИР РОЗОРЦИНА	814	НИТРОБЕНЗОАТГЕКСАМЕТИЛЕНИМИН
760	МОНОНИТРОНАФТАЛИН	815	П-НИТРОБЕНЗОИЛХЛОРИД
761	МОНОФУРФУРИЛИДЕН-АЦЕТОН	816	П-НИТРОБЕНЗОЙНАЯ К-ТА
762	МОНОХЛОРАЦЕТИЛХЛОРИД+	817	НИТРОБЕНЗОЛ
763	МОНОХЛОРИДИБРОМТРИФТОРЭТАН	818	М-НИТРОБЕНЗОТРИФТОРИД
764	МОНОХЛОРИДИМЕТИЛОВЫЙ ЭФИР	819	М-НИТРОБРОМБЕНЗОЛ
765	МОНОХЛОРОМОНОФТОРЭТАН	820	НИТРОБУТАН
766	МОНОХЛОРИПЕНТАФТОРБЕНЗОЛ	821	НИТРОЗОАНАБАЗИН
767	МОНОХЛОРИСТИРОЛ	822	НИТРОКСИЛОЛ+
768	2-МОНОХЛОРИ-П-ТРЕТБУТИЛТОЛУОЛ	823	НИТРОМЕТАН
769	МОНОХЛОРИЦИКЛОГЕКСАН	824	НИТРОН
770	МОНОЭТАНОЛАМИН	925	НИТРОПРОПАН
771	МОНОЭТАНОЛАМИН.СОЛЬ СУЛЬФ.К-ТЫ	826	НИТРОСОЕДИНЕНИЯ БЕНЗОЛА+
772	МОНОЭТАНОЛЭТИЛЕНДИАМИН	827	НИТРОТОЛУОЛ+
773	МОНОЭТИЛОВЫЙ ЭФИР АДПИНОВ.К-Т	828	НИТРОФЕН
774	МОНОЭТИЛОВ.ЭФИР ТРИЭТИЛЕНГЛИК.	829	НИТРОФОРМ
775	МОРОЛИН+	830	НИТРОФОСКА АЗОТНОСЕРНОКИСЛОТН.
776	НАТР.СОЛЬ 4-АМИНО-3,ХЛОРИКОЛ.	831	НИТРОФОСКА БЕСХЛОРИНАЯ
777	НАТРИЙ 4- АМИНОТРИХЛОРАМИНОПИК.	832	НИТРОФОСКА СУЛЬФАТНАЯ
778	НАТРИЙМЕТИЛДИТИОКАРБАМАМ+	833	НИТРОФОСКА ФОСФОРНАЯ
779	НАТРИЙ ПЕРБОРАТ	834	Н-3-АМИНО-2-ОКСАЗОЛИДОН
780	НАТРИЙ РОДАНИСТЫЙ	835	НИТРОХЛОРИДБЕНЗОЛ+
781	НАТРИЙ СУЛЬФАТ	836	3-НИТРО-4-ХЛОРИДБЕНЗОТРИФТОРИД
782	НАТРИЙ ХЛОРИСТЫЙ	837	НИТРОЦИКЛОГЕКСАН
783	НАТРИЙ ХЛОРИТ	838	НИТРОЭТАН
784	НАТРИЯ МЕТИЛДИТИОКАРБАМАТ	839	НОНИЛОВЫЙ ЭФИР АКРИЛОВОЙ К-ТЫ
785	НАТРИЯ ЦИСХЛОРАКРИЛАТ	840	ОЗОН
786	НАФТАЛИН	841	Н-ОКИСЬ-Н-МЕТИЛМОРОЛИН
787	НАФТАЛИНЫ ХЛОРИРОВАННЫЕ ВЫСШИЕ	842	ОКСАМАТ*
788	1-НАФТИЛ-Н-МЕТИЛКАРБАМАТ	843	ОКСАФТОРТОЛУОЛ
789	НАФТОЛ	844	ОКСАЦИЛЛИН
790	НАФТОХИНОН	845	4-ОКСИБУТИН-2-ИЛ-Н-3-ХЛОРИФЕНИЛ
791	НЕОДИМА ОКСИД	846	ОКСИД ТРИМЕТИЛЭТИЛЕНА+
792	НЕОРГАНИЧЕС.СОЕДИНЕНИЯ РТУТИ+	847	П-ОКСИДИФЕНИЛАМИН
793	НЕФЕЛИН КОНЦЕНТРАТ	848	Н-ОКСИМЕТИЛТЕТРАГИДРОФТАЛИМИД
794	НЕФЕЛИН СИЕНИТ	849	4-ОКСИ-2-МЕТИЛФЕНИЛДИМЕТИЛСУЛ.
795	НЕФТЬ	850	4-ОКСИ-3-МЕТОКСИБЕНЗАЛЬДЕГИД
796	НЕФТЯНЫЕ СУЛЬФОКСИДЫ+	851	ОКСИТЕТРАЦИКЛИН ОКСИТЕТ.ХЛОРИД.
797	НИКЕЛИВЫЙ АГЛОМЕРАТ	852	2-5-ВИНИЛПИРИДИН
798	НИКЕЛЬ	853	2-ОКСИЭТИЛТРИМЕТИЛАММОНИЙХЛОРИД.
799	НИКЕЛЯ ЗАКИСЬ	854	4-ОКСО-2,2,6,6-ТЕТРАМЕТИЛПИПЕР
800	НИКЕЛЯ КАРБОНИЛ	855	ОКТАМЕТИЛТЕТРАМИД ПИРОФОС.К-ТЫ
801	НИКЕЛЯ ОКСИД	856	ОКТАФТОРДИХЛОРИЦИКЛОГЕКСАН
802	НИКЕЛЯ ОБОРОТНАЯ ПЫЛЬ	857	ОКТАФТОРЦИКЛОБУТАН
803	НИКЕЛЯ СОЛИ В ВИДЕ ГИДРОАЭРОЗ.	858	ОКТАХЛОРИЭНДОМЕТИЛЕНТЕТРАГИДР.

1	2	3	4
859	ОКТИЛОВЫЙ ЭФИР УКСУСНОЙ К-ТЫ	919	ПРОПИЛЕНХЛОРИДРИН+
860	ОЛЕАНДОМИЦИН ФОСФАТ	920	ПРОПИЛПРОПИОНАТ
861	ПАПАВЕРИН ХЛОРИСТОВОДОРОДНЫЙ	921	S-ПРОПИЛ-N-ЭТИЛ N-N-БУТИЛТИОК.
862	ПАРАЛЬДЕГИД	922	ПЫЛЬ РАСТИТ. И ЖИВОТ.ПРОИСХОЖД.
863	ПЕКТИНАЗА ГРИБНАЯ	923	ПЫЛЬ МУЧНАЯ,Х/Б, ДРЕВЕС. И ДР.
864	ПЕНООБРАЗОВАТЕЛЬ КЧНР	924	ПЫЛЬ МУЧНАЯ,Х/Б, ДРЕВЕС. И ДР.
865	ПЕНООБРАЗОВАТЕЛЬ ППК-30	925	ПЫЛЬ ЛУБЯН.Х/Б., ЛЬН., ШЕР.
866	ПЕНТАН	926	ПЫЛЬ С ПРИМ.ДИОКС.КРЕМ.<10%
867	ПЕНАФТОРАНИЛИН	927	РАМРОД*
868	ПЕНТАФТОРБЕНЗОЛ	928	РАСТВОР КОЛОИДНЫЙ КРЕМ.К-ТЫ
869	ПЕНТАФТОРФЕНОЛ	929	РАСТВОРИТЕЛЬ N 646
870	ПЕНТАФТОРХЛОРЕТАН	930	РЕНАЦИТ П
871	ПЕНТАХЛОРАЦЕТОН	931	РЕНАЦИТ IV
872	ПЕНТАХЛОРНИТРОБЕНЗОЛ*	932	РИФАМПИЦИН
873	ПЕНТАХЛОРФЕНОЛ+	933	РОНИТ*
874	ПЕНТАХЛОРФЕНОЛЯТ НАТРИЯ+ *	934	РТУТИ ОКСИД ЖЕЛТЫЙ+
875	ПЕРФТОРДИЭТИЛМЕТИЛАМИН	935	РТУТИ ОКСИД КРАСНЫЙ
876	ПЕРФТОРИЗОБУТИЛЕН	936	РТУТЬ
877	ПЕРФТОРПЕНТАН	937	РТУТЬ АЗОТНОКИСЛАЯ ОКИСНАЯ+
878	ПЕРХЛОРМЕТИЛМЕРКАПТАН	938	РТУТЬ АЗОТНОКИСЛАЯ ЗАКИСНАЯ+
879	ПЕРХЛОР-4-МЕТИЛЕН-ЦИКЛОПЕНТЕН	939	РТУТЬ АМИДОХЛОРНАЯ
880	ПЕСКИ ДУНИТОПЕРИДОТИТОВЫЕ	940	РТУТЬ БРОМИСТАЯ ОКИСНАЯ+
881	ПИКОЛИН ДИГИДРОХЛОРИД	941	РТУТЬ ДВУЙОДИСТАЯ+
882	ПИКОЛИН МОНОГИДРОХЛОРИД	942	РТУТЬ ДВУХЛОРИСТАЯ
883	ПИКОЛИНЫ (СМЕСЬ ИЗОМЕРОВ)	943	РТУТЬ РОДАНИСТАЯ ОКИСНАЯ+
884	ПИПЕРАЗИН АДИПИНАТ	944	РТУТЬ СЕРНОКИСЛАЯ ЗАКИСНАЯ+
885	3-ПИРИДИН+	945	РТУТЬ СЕРНОКИСЛАЯ ОКИСНАЯ+
886	ПИПЕРИДИН+	946	РТУТЬ УКСУСНОКИСЛАЯ ОКИСНАЯ+
887	3-ПИРИДИНГИДРОХЛОРИД	947	РТУТЬ ХЛОРИСТАЯ+
888	3-ПИРИДИНСУЛЬФАТ	948	РУТЕНИЯ ГИДРОКСИХЛОРИД
889	ПИПЕРИЛЕН	949	РУТЕНИЯ ДИОКСИД
890	ПИРЕН+	950	САЖИ ЧЕРНЫЕ 3,4-БЕНЗПИРЕНА
891	ПИРИДИН	951	САМАРИЯ ОКСИД
892	ПИРРОЛИДИН+	952	СВАРОЧНЫЙ АЭРОЗОЛЬ
893	ПОЛИАКРИЛИН	953	СВИНЕЦ И ЕГО НЕОРГ.СОЕДИНЕНИЯ
894	ПОЛИАМИДНЫЙ ПРЕССПОРОШОК ПМ-69	954	СВИНЕЦ САЛИЦИЛАТ
895	ПОЛИАМИДНЫЙ ПРЕССПОРОШОК ПАИ-1	955	СВИНЕЦ-ЦИРКОНАТТИТАНА
896	ПОЛИАРИЛАТ Ф-1	956	СВИНЕЦ ГИДРОХИНОНАТ
897	ПОЛИБЕНЗОКСАЗОЛ	957	СВИНЦОВО-ОЛОВЯННЫЙ ПРИПОИ
898	ПОЛИБУТИЛМЕТАКРИЛАТ	958	СИЛЕН АМОРФНЫЙ
899	ПОЛИВЕНИЛХЛОРИД	959	СЕРА МОНОХЛОРИСТАЯ
900	ПОЛИДАЗОЛ	960	СЕРА ШЕРСТИФТОРИСТАЯ
901	ПОЛИ-2,6-ДИМЕТИЛ-1,4-ФЕНИЛЕН.	961	СЕРА ЭЛЕМЕНТАРНАЯ*
902	ПОЛИАЛКАНИМИД	962	СЕРЕБРА ОКИСЬ
903	ПОЛИКАРБОНАТ	963	СЕРЕБРО АЗОТНОКИСЛОЕ
904	ПОЛИМАРЦИН*	964	СЕРЕБРО МЕТАЛЛИЧЕСКОЕ
905	ПОЛИМЕКСИН М	965	СЕРЕБРО УГЛЕКИСЛОЕ
906	ПОЛИОКСАДИАЗОЛ	966	СЕРЕБРО ХЛОРИСТОЕ
907	ПОЛИПРОПИЛЕН	967	СЕРОВОДОРОД+
908	ПОЛИФОРМАЛЬДЕГИД	968	СЕРОВОДОРОД В СМЕСИ С УГЛЕВОД.
909	ПОЛИХЛОРПИПЕН+	969	СЕРОУГЛЕРОД*
910	ПОЛИЭТИЛЕН НИЗКОГО ДАВЛЕНИЯ	970	СИЛИКАТОВ СТЕКЛООБ.ВУЛК.ОБ.ПЫЛ.
911	ПОЛИЭТИЛЕНОКСИД	971	СИЛИКАТСОДЕР.ПЫЛИ АСБЕСТ
912	ПРАЗЕОДИМА ОКСИД	972	СИЛИКАТСОД.ПЫЛИ АСБЕСТОЦЕМЕНТ
913	N-ПРОПИЛАМИН	973	СИЛИК.СОД.ПЫЛИ АСБЕСТОЦЕМ ЦВЕТ
914	ПРОПИЛАЦЕТАТ	974	СИЛИК.СОД.ПЫЛ.АСБЕСТОБАКЕЛИТ
915	S-ПРОПИЛЕН-N,N-ДИПРОПИЛТИОКАРБ	975	СИЛИК.СОД.ПЫЛ.ТАЛЬК,СЛЮДА-ФЛ.
916	ПРОПИЛЕН	976	СИЛИК.СОД.ПЫЛ.СТЕКЛ.ВОЛОКНО
917	ПРОПИЛЕНА ОКСИД+	977	СИЛИК.СОД.ПЫЛ.ЦЕМЕНТ,ОЛИВИН
918	ПРОПИЛЕНГЛИКОЛЬ ПРОПАДИОЛ 1,2	978	СИЛЬВИНИТ

1	2	3	4
979	СИНИЛЬНОЙ К-ТЫ СОЛИ	1039	СПИРТ ПРОПИЛОВЫЙ
980	СИНТОКС-12	1040	СПИРТ ТЕТРАФТОРПРОПИЛОВЫЙ
981	СИНТОКС-20М	1041	СПИРТ ТРИФТОРБУТИЛОВЫЙ
982	СИТАЛ МАРКИ СТ-36	1042	СПИРТ ТРИФТОРЭТИЛОВЫЙ
983	СКАНДИЯ ОКСИД	1043	СПИРТ ФУРИЛОВЫЙ
984	СКИПИДАР	1044	СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ
985	СМЕСЬ ЦИРКОНА С РАСТВ.КРЕМН.К.	1045	СПИРТЫ НЕПРЕДЕЛЬНЫЕ ЖИРН.РЯДА
986	СМОЛА ФЕНОЛФОРМАЛЬДЕГИДНАЯ	1046	СТАЛИ ЛЕГИРОВАННЫЕ
987	СМОЛОДОЛОМИТОВАЯ ПЫЛЬ	1047	СТЕКЛО КВАРЦЕВОЕ
988	СМОЛЫ ФЕНОЛФОРМАЛЬД.ВОД-ЛАК.ПР	1048	СТЕКЛОКРИСТАЛЛИЧЕСКИЙ ЦЕМЕНТ
989	СМОЛЫ ЭПОКСИДНЫЕ УП-650	1049	СТЕКЛОПЛАСТИК НА ОС.ПОЛИЭФ.К-Т
990	СМОЛЫ ЭПОКСИДНЫЕ УП-650Т	1050	СТЕКЛОЭМАЛЬ
991	СМОЛЫ ЭПОКСИДНЫЕ УП-2124	1051	СТИРОМАЛЬ (ТУ6-01-402-75)
992	СМОЛЫ ЭПОКСИДНЫЕ ЭД-5	1052	СТИРОЛ
993	СМОЛЫ ЭПОКСИДНЫЕ Э-40	1053	СТРЕПТОМИЦИН
994	СМОЛЫ ЭПОКСИДНЫЕ ЭА	1054	СТРЕПТОЦИД БЕЛЫЙ
995	СМОЛЫ ЭПОКСИДНЫЕ ДЭГ-1	1055	СТРОНЦИЙ АЗОТНОКИСЛЫЙ
996	СМОЛЫ ЭПОКСИДНЫЕ Э-181	1056	СТРОНЦИЙ СЕРНОКИСЛЫЙ
997	СМОЛЫ ЭПОКСИДНЫЕ ЭПОКСИТРИФЕН.	1057	СТРОНЦИЙ УГЛЕКИСЛЫЙ
998	СОДА КАЛЬЦИНИРОВАННАЯ+	1058	СТРОНЦИЙ МЕТАФОСФАТ
999	СОЛЬВЕНТ-НАФТА	1059	СТРОНЦИЯ ОКСИД И ГИДРООКСИД
1000	СОПОЛИМЕР АКРИЛОВОЙ КИСЛОТЫ	1060	СУЛЬФАДЕМИТОКСИН
1001	СОПОЛИМЕР БУТАДИЕНА,СТИРОЛА	1061	СУЛЬФАМОНОМЕТОКСИН
1002	СОПОЛИМЕР БУТИЛАКРИЛАТА,СТИРОЛ	1062	2-3-МЕТОКСИПИРАЗИН
1003	СОПОЛИМЕР БУТИЛМЕТАКРИЛАТА	1063	СУЛЬФАПИРИДАЗИН
1004	СОПОЛИМЕР БУТИЛМЕТАКРИЛАТА	1964	СУЛЬФОАМИАЧНОЕ УДОБРЕНИЕ
1005	СОПОЛИМЕР ВИНИЛХЛОРИДА	1065	СУЛЬФАЛАН
1006	СОПОЛИМЕР ВИНИЛХЛОРИДА И МЕТАК	1066	СУРЬМА И СОЕДИНЕНИЯ, ПЫЛЬ
1007	СОПОЛИМЕР ВИНИЛХЛОРИДА,ВИНИАЦ.	1067	СУРЬМА, ПЫЛЬ ТРЕХВАЛЕНТ.ОКСИДОВ
1008	СОПОЛИМЕР ВАНИЛОВОГО СПИРТА	1068	СУРЬМА, ПЫЛЬ ПЯТИВАЛЕНТ.ОКСИДОВ
1009	СОПОЛИМЕР ВИНИЛХЛОР.МЕТИЛАКРИЛ	1069	СУРЬМА, ПЫЛЬ ТРЕХВАЛЕНТ.СУЛЬФИД
1010	СОПОЛИМЕР ВИНИЛИДЕНХЛОРИДА	1070	СУРЬМА, ПЫЛЬ ПЯТИВАЛЕНТ.СУЛЬФИД
1011	СОПОЛИМЕР ВИНИЛИДЕНХЛОРИДА	1071	СУРЬМА, ТРЕХВАЛЕНТ.ФТОРИДЫ
1012	СОПОЛИМЕР ВИНХЛОР. И ВИНИАЦЕТ.	1072	СУРЬМА, ПЯТИВАЛЕНТ.ФТОРИДЫ
1013	СОПОЛИМЕР ВИНХЛ., ВИНАЦ. И МАЛ.К	1073	СУРЬМА, ТРЕХВАЛЕНТ.ХЛОРИДЫ
1014	СОПОЛИМЕР МЕТАКР.К-ТЫ,МЕТИЛМЕТ	1074	СУРЬМА, ПЯТИВАЛЕНТ.ХЛОРИДЫ
1015	СОПОЛИМЕР МАРКИ ВХВД-40	1075	ТАБАК
1016	СОПОЛИМЕР С ДОБ.МОНОЭТАНОЛАМИН	1076	ТАЛЛИЯ БРОМИД
1017	СОПОЛИМЕР БУТИЛМЕТ. И БУТИЛАКР.	1077	ТАЛЛИЯ ЙОДИД
1018	СОПОЛИМЕР АЛЛИЛМЕТАКРИЛАТА	1078	ТАЛЬКОПОРОД.ПЫЛИ,<10% ДИОК.КР.
1019	СОПОЛИМЕТ МЕТАКРИЛОВОЙ К-ТЫ	1079	ТАНТАЛ И ЕГО ОКСИДЫ
1020	СОПОЛИМЕР СТЕРОЛА И МАЛЕИН.АНГ	1080	ТЕЛЛУР
1021	СОПОЛИМЕР СТИРОЛА - МЕТИЛСТИРОЛ	1081	ТЕОБРОМИН
1022	СПЕК БОКСИТА И НЕФЕЛИНА	1082	ТЕОФИЛЛИН
1023	СПЕК БОКСИТОВ НИЗКОКРЕМНИСТЫХ	1083	ТЕРБИЯ ОКСИД
1024	СПИРТ АМИЛОВЫЙ	1084	П-ТЕРФИНИЛ
1025	СПИРТ АЦЕТОПРОПИЛОВЫЙ	1085	ТЕРФЕНИЛЬНАЯ СМЕСЬ
1026	СПИРТ Н-БУТИЛОВЫЙ	1086	ТЕСТОСТЕРОН
1027	СПИРТ Н-ГЕКСИЛОВЫЙ	1087	ТЕТРАБРОМЭТАН
1028	СПИРТ Н-ГЕПТИЛОВЫЙ	1088	ТЕТРАГИДРОБЕНЗАЛЬДЕГИД
1029	СПИРТ ГЛИЦИДНЫЙ	1089	ТЕТРАГИДРОБЕН.ЭФИР ЦИКЛОГ.К-ТЫ
1030	СПИРТ Н-ДЕЦИЛОВЫЙ	1090	ТЕТРАГИДРОФТАЛЕВЫЙ АНГИДРИД
1031	СПИРТ ДИАЦЕТОНОВЫЙ	1091	ТЕТРАГИДРОФТАЛИМИД
1032	СПИРТ ИЗОБУТИЛОВЫЙ	1092	ТЕТРАГИДРОФУРАН
1033	СПИРТ ИЗООКТИЛОВЫЙ	1093	ТЕТРАЛИН
1034	СПИРТ МЕТИЛОВЫЙ+	1094	ТЕТРАМЕТИЛНИМИН+
1035	СПИРТ Н-НОНИЛОВЫЙ	1095	2,2,6,6-ТЕТРАМЕТИЛПИПЕРИДИЛАМ.
1036	СПИРТ ОКАПТОФТОРАМИЛОВЫЙ	1096	0,0,0,0-ТЕТРАМЕТИЛ-0,0-ТИОДИ-П
1037	СПИРТ Н-ОКТИЛОВЫЙ	1097	ТЕТРАМЕИЛТИУРАМДИСУЛЬФИД*
1038	СПИРТ ПРОПАРГИЛОВЫЙ	1098	ТЕТРАНИТРОМЕТАН

1	2	3	4
1099	ТЕТРАФТОРДИБРОМЭТАН	1159	ТРИФЕНИЛФОСФАТ
1100	ТЕТРАФТОРЭТИЛЕН	1160	ТРИФТОРБРОММЕТАН
1101	ТЕТРАХЛОРБУТАДИЕН+	1161	ТРИФТОР-2,6-ДИНИТРО-N,N- ДИПР.
1102	1,2,3,4-ТЕТРАХЛОРБУТАН+	1162	2-ТРИФТОРМЕТИЛ-10/3-ПРОПИЛ-ФОН
1103	1,1,2,4-ТУТРАХЛОРБУТЕН-2+	1163	ТРИФТОРМЕТИЛФЕНИЛМОЧЕВИНА
1104	ТЕТРАХЛОРГЕПТАН	1164	3,3,3-ТРИФТОРПРОПЕН
1105	ТЕТРАХЛОРГЕКСАТРИЕН+	1165	М-ТРИФТОРМЕТИЛФЕНИЛИЗОЦИАНАТ
1106	ТЕТРАХЛОРДИФТОРЭТАН	1166	N-3-ТРИФТОРМЕТИЛФЕНИЛ-N,N-ДИМ.
1107	ТЕТРАХЛОРНОНАН	1167	ТРИФТОРПРОПИЛАМИН
1108	ТЕТРАХЛОРПЕНТАН	1168	ТРИФТОРСТИРОЛ
1109	ТЕТРАХЛОРПРОПАН	1169	ТРИФТОРТРИХЛОРАЦЕТОН+
1110	ТЕТРАХЛОРПРОПЕН+	1170	ТРИФТОРХЛОРПРОПАН+
1111	ТЕТРАХЛОРУНДЕКАН	1171	1,1,1-ТРИФТОР-2-ХЛОР-2-БРОМЭТ.
1112	ТЕТРАХЛОРЭТАН+	1172	ТРИФТОРЭТАН
1113	ТЕТРАХЛОРЭТИЛЕН	1173	ТРИФТОРЭТИЛАМИН
1114	ТЕТРАЦИКЛИН	1174	ТРИФТОРХЛОРЭТИЛЕН
1115	ТЕТРАЭТИЛСВИНЕЦ	1175	1,1,3-ТРИХЛОРАЦЕТОН
1116	ТЕТРАЭТОКСИЛАН	1176	S-N,N-ДИИЗОПРОПИЛТИОКАРБАМАТ
1117	ТИЛОЗИН	1177	ТРИХЛОРБЕНЗОКСАДОЛИН-2
1118	ТИОАЦИЛАНИЛИД	1178	ТРИХЛОРБЕНЗОЛ
1119	ТИОДАН+ *	1179	ТРИХЛОРБУТАДИЕН+
1120	ТИОМОЧЕВИНА	1180	1,2,3-ТРИХЛОРБУТЕН-3+
1121	ТИОФЕН	1181	ТРИХЛОР-П-ТРЕТ-БУТИЛТОЛУОЛ
1122	ТИТАН	1182	ТРИХЛОРНАФТАЛИН+
1123	ТИТАН ДИОКСИД	1183	0-0,0-ДИЭТИЛТИОФОСФАТ
1124	ТИТАН НИТРИД	1184	ТРИХЛОРПРОПАН
1125	ТИТАН СИЛИЦИД	1185	ТРИХЛОРПРОПИЛЕН
1126	ТИТАН ЧЕТЫРЕХХЛОРИСТЫЙ	1186	ТРИХЛОРСИЛАН
1127	ТОЛУИДИН+	1187	2,3,6-ТРИХЛОРТОЛУОЛ+
1128	ТОЛУИЛЕНДИАМИН+	1188	2,4,6-ТРИХЛОР-1,3,5-ТРИАЗИН
1129	ТОЛУИЛЕНДИИЗОЦИАНАТ	1189	ТРИХЛОРТРИФТОРЭТАН
1130	ТОЛУОЛ	1190	0-2,4,5-ТРИХЛОРФЕНИЛ-0-2-ХЛОЭТ
1131	ТОРИЙ	1191	ТРИХЛОРФЕНОЛЯТ МЕДИ
1132	ТРЕПЕЛ	1192	ТРИХЛОФТОРМЕТАН
1133	ТРЕТБУТИЛПЕРАЦЕТАТ	1193	1,1,1-ТРИХЛОРЭТАН
1134	ТРЕТБУТИЛПЕРБЕНЗОАТ	1194	ТРИХЛОРЭТИЛЕН*
1135	ТРИАЛЛИЛАМИН+	1195	ТРИХОДЕРМИН*
1136	2,4,4-ТРИАМИНОБЕНЗАНИЛИД	1196	ТРИХОЦЕТИН*
1137	Трибромметан	1197	Трициклогексилова хлорид+
1138	Трибутил.эфир ортофосф.К-ты+	1198	Триэтаноламин
1139	S,S,S-Трибутилтретиофосфат	1199	Триэтиламин
1140	Трибутоксилэтилфосфат+	1200	Трифосфат
1141	Триизопропаноламин	1201	Триэтоксисалан
1142	Трикапролактамомедь дихлорид	1202	Тулия оксид
1143	Трикрезилфосфат, >3% ортоизомер+	1203	ТЕПРЕМ-6
1144	Трикрезилфосфат, <3% ортоизом.+	1204	УАЙТ-СПИРИТ
1145	Триксиленилфосфат+	1205	УГЛЕВОДОРОДЫ АЛИФАТИЧЕСКИЕ ПР.
1146	Три-3,5-Ксиленилфосфат+	1206	УГЛЕРОДА ОКСИД+
1147	Трикрезол (СМЕСЬ)	1207	УГЛЕРОДНАЯ И УГОЛЬНАЯ ПЫЛЬ
1148	Триметиламин	1208	УГЛЕРОДА ПЫЛИ КОКС НЕФТ, ПЕКОВЫЙ
1149	1,3,5-Триметилбензол	1209	УГЛЕРОДА ПЫЛИ АЛМАЗЫ ПРИР., ИСК
1150	Триметилбензол	1210	УГЛЕРОДА ПЫЛИ КАМ.УГОЛЬ
1151	2,2,4-Триметил-1,2-дигидрохин.	1211	УГЛЕРОДА СЕРООКИСЬ
1152	Триметиолпропан	1212	УГЛЕРОД ЧЕТЫРЕХХЛОРИСТЫЙ+
1153	1,5,5-Триметилциклогексенон-3	1213	УРАН РАСТВОРИМЫЕ СОЕДИНЕНИЯ
1154	3,5-Триметилциклогексанон	1214	УРАН НЕРАСТВОРИМЫЕ СОЕДИНЕНИЯ
1155	Тринариевая соль оксиэтилилд.К	1215	ФЕНАНТРЕН
1156	2,4,4-Тринитробензанилид	1216	ФЕНАЦЕТИН
1157	Тринитротолуол+	1217	П-ФЕНЕТИДИН+
1158	Три-Н-пропиламин	1218	ФЕНЕТИДИН СОЛЯНОКИСЛЫЙ

1	2	3	4
1219	1-ФЕНИЛ-4-АМИНО-5-ХЛОРПИРИДАЗ.	1279	2-ХЛОР-4,6-БИС-ДИЭТИЛАМИНО-СИМ
1220	0-ФЕНИЛ-АЦЕТАТ НАТРИЯ	1280	2-ХЛОР-4,6-БИС-ИЗОПРОПИЛАМИНО.
1221	3-4-ОКСИКУМАРИН	1281	2-ХЛОР-4,6-БИС-ЭТИЛАМИНО-СИМ-.
1222	1-ФЕНИЛ-2,3-ДИМЕТИЛ-4-ДИМЕТИЛ.	1282	1,3-ХЛОРБРОМПРОПАН
1223	1-ФЕНИЛ-2,3-ДИМЕТИЛ-4-МЕТИЛАМ.	1283	0-N-КАРБОМАТ
1224	N-ФЕНИЛ-N,N-ДИМЕТИЛМОЧЕВИНА	1284	10-ХЛОРГИДРАТ-3-ДИМЕТИЛ-АМИНО.
1225	1-ФЕНИЛ-4,5-ДИХЛОРПИРИДАЗОН-6	1285	ХЛОРДИФТОРМЕТАН
1226	П-ФЕНИЛЕН-БИС-3-АМИНОФЕНИЛБЕНЗ	1286	ХЛОРИД ТРИМЕТИЛОКСИЭТИЛ
1227	N-N-M-ФЕНИЛЕНДИМАЛЕИМИД	1287	ХЛОРИЗОПРЕН+
1228	ФЕНИЛИЗОЦИАНАТ	1288	2-ХЛОР-АЦЕТАНИЛИН+
1229	ФЕНИЛМЕТИЛДИХЛОРСИЛАН	1289	-ХЛОКРОТИЛОВЫЙ ЭФИР 2,4-ДИХЛОФ
1230	ФЕНИЛМЕТИЛМОЧЕВИНА	1290	3-ХЛОР-4-МЕТИЛАНИЛИД МЕТИЛВАЛ.
1231	N-ФЕНИЛ-N-ОКСИ-N-МОТИЛМОЧЕВИНА	1291	ХЛОРМЕТИЛБУТЕН+
1232	M-ФЕНОКСИФЕНОЛ+	1292	ХЛОРМЕТИЛТРИХЛОРСИЛАН
1233	ФЕНОЛ+	1293	ХЛОРМЕТИЛФТАЛИМИД
1234	ФЕНОПЛАСТЫ	1294	ХЛОРМЕТИЛ-6-ХЛОРБЕНЗОКСАЗОЛОН
1235	ФЕРРИТ БАРИЕВЫЙ	1295	S-2-ИЛ-3-МЕТИЛ
1236	ФЕРРИТ МАГНИЙ-МАРГАНЦЕВЫЙ	1296	ХЛОРОПРЕН
1237	ФЕРРИТ МАРГАНЕЦ-ЦИНКОВЫЙ	1297	ХЛОРПАЛЛАДОЗАМИН+
1238	ФЕРРИТ НИКЕЛЬ-МЕДНЫЙ	1298	ХЛОРТЕТРАЦИКЛИН
1239	ФЕРРИТ НИКЕЛЬ-ЦИНКОВЫЙ	1299	0-2-ХЛОР-1-ВИНИЛ-0,0-ДИМЕТИЛФ.
1240	ФЕРРИТ СТРОНЦИЕВЫЙ	1300	ХЛОРТОЛУОЛ+
1241	ФЕРРОХРОМ МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ	1301	ХЛОРТЭН
1242	ФЛОРИМИЦИН	1302	N-N,N-ДИМЕТИЛГУАНИДИН+
1243	ФОРМАЛЬГЛИКОЛЬ+	1303	M-ХЛОРФЕНИЛИЗОЦИАНАТ
1244	ФОРМАЛЬДЕГИД	1304	П-ХЛОРФЕНИЛИЗОЦИАНАТ
1245	ФОРМАМИД	1305	П-ХЛОРФЕНИЛ-П ХЛОРБЕНЗОЛСУЛЬФ.
1246	ФОСГЕН	1306	П-ХЛОРФЕНОЛ+
1247	ФОСФИНОКСИД РАЗНОРАДИКАЛЬНЫЙ	1307	ХЛОРЦИКЛОГЕКСАН
1248	N-ФОСФОНОМЕТИЛГЛИЦИН	1308	2-ХЛОРЭТАНСУЛЬФОХЛОРИД
1249	ФОСФОР	1309	2-ХЛОР-4-ЭТИЛАМИНО-6-ИЗОПРОПИЛ
1250	ФОСФОР ПЯТИХЛОРИСТЫЙ+	1310	1-ХЛОР-2-ЭТИЛГЕКСАН
1251	ФОСФОР ТЕРХХЛОРИСТЫЙ	1311	-ХЛОРЭТИЛТРИМЕТИЛАММОНИЙ ХЛОР.
1252	ФОСФОРА ХЛОРОКСИД+	1312	ХРОМ ФОСФАТ ОДНОЗАМЕЩЕННЫЙ
1253	ФОСФОРИТ	1313	ХРОМА ДИОКСИД
1254	ФТОРИСТЫЕ СОЕДИНЕНИЯ	1314	ХРОМА ОКСИД
1255	ГАЗООБРАЗНЫЕ СОЕДИНЕНИЯ	1315	ХРОМА ТРИХЛОРИД ГЕКСАГИДРАТ
1256	ФТОРИСТЫЕ СОЕД.РАСТВ.В ВОДЕ	1316	ХРОМАММОНИЙ СЕРНОКИСЛЫЙ
1257	ФТОРИСТЫЕ СОЕД.ПЛОХО РАСТ.ВОДЕ	1317	ХРОМАТЫ, БАХРОМАТЫ
1258	ФТОРОПЛАСТ-4	1318	ХРОМИН
1259	ФУРАН	1319	ЦЕЗИЙ МЫШЬЯКОВИСТЫЙ+
1260	ФУРФУРОЛ	1320	ЦЕЗИЯ ГИДРОКСИД
1261	ХЛОР	1321	ЦЕЛЛЮЛОЗА
1262	ХЛОРА ДИОКСИД	1322	ЦЕОЛИТЫ
1263	ЦИС-ХЛОРАКРИЛАТ НАТРИЯ	1323	ЦЕРИЙ ФТОРИСТЫЙ
1264	ХЛОРАНГИДРИД АКРИЛ.К-ТЫ	1324	ЦЕРИЯ ДИОКСИД
1265	ХЛОРАНГИДРИД БЕНЗОЛСУЛЬФОК-ТЫ	1325	ЦИАНАМИД+
1266	ХЛОРАНГИДРИД МЕТАКРИЛОВЫЙ К-ТЫ	1326	ЦИАНИСТОВОДОРОДНОЙ К-ТЫ СОЛИ
1267	ХЛОРАНГИДРИД МОНОЭТИЛОВОГО ЭФ.	1327	ЦИАНУРАТ МЕЛАМИНА+
1268	ХЛОРАНГИДРИД ТРИХЛОРУКСУСНОЙ К	1328	ЦИКЛОГЕКСАН
1269	П-ХЛОРАНИЛИН+	1329	ЦИКЛОГЕКСАНОН
1270	M-ХЛОРАНИЛИН+	1330	ЦИКЛОГЕКСАНОНОКСИМ
1271	ХЛОРАЦЕТОПРОПИЛАЦЕТАТ	1331	ЦИКЛОГЕКСИЛАМИН
1272	П-ХЛОРБЕНЗАЛЬДЕГИД	1332	ЦИКЛОГЕКСИЛАМИНА БЕНЗОАТ
1273	0-ХЛОРБЕНЗОКСАЗОЛАН	1333	ЦИКЛОГЕКСИЛАМИНА 3,5-ДИНИТРОВ.
1274	ХЛОРБЕНЗОЛ+	1334	ЦИКЛОГЕКСИЛАМИНА CARBONAT
1275	П-ХЛОРБЕНЗОТРИФТОРИД+	1335	ЦИКЛОГЕКСИЛАМИНА МАСЛОРАСТ.СОЛ
1276	П-ХЛОРБЕНЗОТРИХЛОРИД+	1336	ЦИКЛОГЕКСИЛАМИНА M-НИТРОБЕНЗОА
1277	4-ХЛОРБЕНЗОФЕНОН2-CARBON.K-ТЫ	1337	ЦИКЛОГЕКСИЛАМИНА 0-НИТРОБЕНЗОА
1278	2-ХЛОР-4-ДИЭТИЛАМИНО-6-ИЗОПРОП	1338	ЦИКЛОГЕКСИЛАМИНА П-НИТРОБЕНЗОА

1	2	3	4
1339	ЦИКЛОГЕКСИЛАМИНА ХРОМАТ+	1399	ЭТИЛМЕРКУРХЛОРИД+
1340	ЦИКЛОГЕКСИЛМОЧЕВИНА	1400	N-ЭТИЛМОРФОЛИН
1341	2-ЦИКЛОПЕНТЕН-1-2-КАРБОКСИБУТ.	1401	ЭТИЛОВЫЙ ЭФИРДИМЕТИЛАКРИЛ.К-ТЫ
1342	ЦИКЛОДОДЕКАН	1402	ЭТИЛОВЫЙ ЭФИР 0
1343	ЦИКЛОДОДЕКАТРИЕН-1,5,9	1403	ЭТИЛОВЫЙ ЭФИР 6,8-ДИХЛОРОКТ.К.
1344	ЦИКЛОПЕНТАДИЕН	1404	ЭТИЛОВЫЙ ЭФИР 6-КЕТО-8-ХЛОРОКТ
1345	ЦИКЛОПЕНТАДИЕНИЛ ТРИКАРБОНИЛ М	1405	ЭТИЛОВЫЙ ЭФИР МЕТАКРИЛОВОЙ К.
1346	ЦИКЛОПЕНТНА-8-ЦИКЛОГЕКСИЛ УРАЦ	1406	ЭТИЛОВЫЙ ЭФИР НИТРОУКСУСНОЙ К.
1347	ЦИКЛОПЕНТАНОН-2-КАРБОКСИБУТАН	1407	ЭТИЛ.ЭФИР 6-ОКСИ-8-ХЛОРОКТ.К.
1348	ЦИКЛОТРИМЕТИЛЕНТРИНИТРОАМИН	1408	ЭТИЛОВЫЙ ЭФИР ЦИАНУКСУСНОЙ К.
1349	ЦИНК АЗОТНОКИСЛЫЙ	1409	0-ЭТИЛ-S-ПРОПИЛ-2,4-ДИХЛОРФЕН.
1350	ЦИНК УГЛЕКИСЛЫЙ	1410	ЭТИЛТОЛУОЛ
1351	ЦИНК ФОСФОРНОКИСЛЫЙ ОДНОЗАМЕЩ	1411	ЭТИЛ ХЛОРИСТЫЙ
1352	ЦИНК ФОСФОРНОКИСЛЫЙ ТРЕХЗАМЕЩ	1412	N-ЭТИЛ-N-ЦИАНЭТИЛАНИЛИН+
1353	ЦИНКА МАГНИД	1413	ЭТОКСИПРОПИОНИТРИЛ
1354	ЦИНКА ОКСИД	1414	5-ЭТОКСИФЕНИЛ-1,2-ТИАЭТИОНИЙ Х
1355	ЦИНКА СУЛЬФИД	1415	ЭУФЕЛЛИН
1356	ЦИРКОНИЙ МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ	1416	ЭФИР N-ОКСИЭТИЛ-БЕНЗОТРИАЗОЛА
1357	ЦИРКОНИЙ, ЦИРКОН	1417	ЭФИР N-ОКСИЭТИЛ-БЕНЗОТРИАЗОЛА
1358	ЦИРКОНИЙ, ДИОКСИД ЦИРКОНИЯ	1418	ВИБРАЦИЯ ОБЩАЯ
1359	ЦИРКОНИЙ, КАРБИД ЦИРКОНИЯ	1419	ВИБРАЦИЯ МЕСТНАЯ
1360	ЦИРКОНИЙ, ФТОРЦИРКОНАТ	1420	ИНТЕНСИВНОЕ ТЕПЛОВ.ИЗЛУЧЕНИЕ
1361	ЦИРКОНИЙ, НИТРИД ЦИРКОНИЯ	1421	УЛЬТРАЗВУК
1362	ЧАЙ	1422	УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ
1363	ЧУГУН	1423	ШУМ
1364	ЧУГУН В СМ.С ЭЛЕКТРОКОР.<20%	1424	ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫЕ ПОЛЯ
1365	ШАМОТ КАОЛИНОВЫЙ	1425	СОЖ
1366	ШАМОТНОГРАФИТОВЫЕ ОГНЕУПОРЫ	1426	ИОНИЗИРУЮЩИЕ ИЗЛУЧЕНИЯ
1367	ЩЕЛОЧИ ЕДКИЕ	1427	ФИЗИЧЕСКОЕ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЕ
1368	ЩЕЛОЧНАЯ ПРОТЕАЗА	1428	НИЗКИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ
1369	ЭКСТРАЛИН	1429	ПРОЧИЕ
1370	ЭЛЕКТРОКОРУНД С ЛЕГИР.СТАЛЯМИ	1430	АЛАНИН
1371	ЭЛЕКТРОКОРУНД ХРОМИСТЫЙ	1431	АРГИНИН
1372	ЭНТОБАКТЕРИН*	1432	АСПАРАГИНОВАЯ КИСЛОТА
1373	ЭПИЛХЛОРГИДРИН	1433	ВАЛИЛ
1374	ЭРБИЯ ОКСИД	1434	ГИСТИДИН
1375	ЭРИТРОМИЦИН	1435	ГЛИЦИН
1376	ЭТИЛЕНЦИАНГИДРИН	1436	ГЛУТАМИНОВАЯ КИСЛОТА
1377	ЭТИЛМЕРКАПТАН	1437	ИЗОЛЕЙЦИН
1378	ЭТИЛМЕРКУРФОСФАТ+	1438	ЛЕЙЦИН
1379	ЭТИЛАКРИЛАТ	1439	ЛИЗИН
1380	ЭТИЛАЦЕТАТ	1440	МЕТИОНИН
1381	ЭТИЛ БРОМИСТЫЙ	1441	ОКСИПРОЛИН
1382	S-ЭТИЛ-N-ГЕКСАМЕТИЛЕНТИОКАРБАМ	1442	ПРОЛИН
1383	2-ЭТИЛГЕКСАНАЛЬ+	1443	СЕРИН
1384	2-ЭТИЛГЕКСИНАЛЬ	1444	ТИРОЗИН
1385	2-ЭТИЛГЕКСИЛДИФЕНИЛФОСФАТ+	1445	ТРИПТОФАН
1386	2-ЭТИЛГЕКСИЛОВЫЙ ЭФИР АКРИЛ.К.	1446	ТРЕОНИН
1387	S-ЭТИЛ-N,N-ДИПРОПИЛТИОКАРБАМАТ	1447	ФЕНИЛАЛАНИН
1388	ЭТИЛЕН	1448	ЦИСТЕИН
1389	ЭТИЛЕНА ОКСИД	1449	ЦИСТИН
1390	ЭТИЛЕН-N,N-БИСДИТИОКАРБАМАТ М.	1450	n-АМИНОФЕНОЛ
1391	ЭТИЛЕН-N,N-БИСДИТИОКАРБ. ЦИНКА	1451	АММОНИЙ РОДАНИСТЫЙ
1392	ЭТИЛЕНГЛИКОЛЬ	1452	АЛЛИЛ-a-АЛЛИЛОКСИКАРБОН.К-ТЫ
1393	ЭТИЛЕНДИАМИН	1453	М-АМИНОФЕНОЛ
1394	ЭТИЛЕНДИАЦЕТАТ	1454	АНИЛИД АЦЕТОУКСУСНОЙ К-ТЫ+
1395	1,1-ЭТИЛЕН-2,2-ДИПИРИДИЛИЙБРОМ	1455	АЗОТНАЯ КИСЛОТА
1396	ЭТИЛЕНИМИН+	1456	АЛКОКСИЦИАНДИФЕНИЛЫ
1397	ЭТИЛЕНСУЛЬФИД+	1457	2-5-ЭТИЛ-1,3,4-ТИАДИАЗОЛ
1398	ЭТИЛЕНХЛОРГИДРИН+	1458	АНИЗОЛ

1	2	3	4
1459	АЛКИЛПРОПИЛЕНДИАМИН	1519	ДИБОРИД ТИТАНА-ХРОМА
1460	Ь-АЛЕНИН	1520	ДРОЖЖИ КОРМОВЫЕ СУХИЕ
1461	АЛКИЛДИФЕНИЛОКСИДЫ	1521	1,10-ДЕКАНДИКАРБОНОВАЯ КИСЛОТА
1462	АЛЮМ.ОКИСЬ С 20% ОКИСИ ТРЕХВАЛ.	1522	ДИБОРАН
1463	АМИЛОМЕЗЕНТЕРИН	1523	ДИМЕТИЛОВЫЙ ЭФИР СЕБАЦИНОВ.К-Т
1464	АМИЛОРИЗИН	1524	ДИМЕТИЛФОСФИТ+
1465	АММОНИЙ ХЛОРИСТЫЙ	1525	0,0-ДИФЕНИЛ-1-ОКСИ 2,2,2-ТРИХЛ
1466	АНГИДРИД ТРИМЕЛЛИТОВОЙ К-ТЫ	1526	ДИЭТИЛЭТАНОЛАМИННАЯ СОЛЬ-2-ХЛ.
1467	БАРИЙ ХЛОРИСТЫЙ	1527	ДИПРИН ПО БЕЛКУ
1468	БАР ГИДРООКИСЬ	1528	ДРОЖЖИ УГЛЕВОДОРОДООКИСЛЯЮЩИЕ
1469	БАРИЙ АЗАОТОКИСЛЫЙ	1529	ЖЕЛЕЗА АРСЕНАТ
1470	БЕНЗОАТ МОНОЭТИЛАМИНА+	1530	ИЗОБУТИНИЛКАРБИНОЛ+
1471	БИС (ДИГИДРОФЕНАРСАЗИ.) ОКСИД+	1531	ИЗОПРЕНА ОЛИГОМЕРЫ
1472	БИС (10-ФЕНОКСАРСИНЛ) ОКСИД+	1532	ИЗОПРОПИНИЛАЦЕТИЛЕН
1473	0-БОРАТ МАГНИЯ	1533	КАЛЬЦИЯ ФОСФАТ-АРСЕНАТ+
1474	БЕРИЯ АЛЮМИНАТ	1534	КАЛЬЦИЯ М-АРСЕНИТ+
1475	БОРСОДЕРЖАЮЩАЯ СМЕСЬ	1535	КАЛЬЦИЯ 0-АРСЕНИТ+
1476	БОРОКСИДНЫЙ РЕКТИФИКАТОР	1536	КОМПЛЕКСНАЯ СОЛЬ ХЛОРАТА МАГН.
1477	БОРОКСИДНЫЙ РЕКТИФИКАТОР	1537	КОМПЛЕКСНАЯ СОЛЬ ХЛОРАТА НАТ.
1478	2-БУТОКСИ-3,4-ДИГИДРОПИРАН	1538	КОМПОЗИЦИЯ ИЗ ПАВ,ТРИПОЛИФОСФ.
1479	БУТИЛ ХЛОРИСТЫЙ	1539	КОМПОЗИЦИЯ ИЗ ПАВ,ТРИПОЛ.НАТР.
1480	1-3-БИС-ДЕНЗОЛ	1540	КОМПОЗИЦИЯ ИЗ ПАВ,ТРИПОЛ.НАТ.
1481	БИС ДИСУЛЬФИДА ДИГИДРОХЛОРИД	1541	КАРБОКСИМЕТИЛЦЕЛЛЮЛОЗЫ НАТ.СОЛ.
1482	БИС-(4-ОКСИФЕНИЛ) СУЛЬФИД	1542	КАЛИЯ CARBONAT
1483	БЕНЗОН-34	1543	КАЛЬЦИЯ ЦИАНОРАТ
1484	БУЦИЛЛЫ ТУРИНГИЕНСИС	1544	(1-CARBOMOIL-3/5)-МЕТИЛПИРОДОЛ
1485	БИС-N,N-ГЕКСАМЕТИЛЕН МОЧЕВИНЫ	1545	КАЛИЙ ЖЕЛЕЗОСИНЕРОДИСТЫЙ
1486	БИС-ФОСФИТ	1546	КАЛИЙ ЖЕЛЕЗИСТОСИНЕРОДИСТЫЙ
1487	3-БУТИНО-В-ЛАКТОН	1547	2-ПАРА-0-CARBOKCИБЕНЗАМИДОБЕН.
1488	ВИНИЛОКСИЭТИЛМЕТАКРИЛАТ	1548	КИСЛОТА 1-ОКСИЭТИЛИНДЕНДИФОСФ.
1489	ВИСКОЗА-77	1549	КИСЛОТА НИТРИЛОТРИМЕТИЛЕНФОСФ.
1490	ВИСМУТ И ЕГО НЕОРГАНИЧ.СОЕДИН.	1550	КИСЛОТА ТРИМЕТИЛОВАЯ
1491	ВОЛЬФРАМА СУЛЬФИД И ДИСУЛЬФИД	1551	ЛИНКОМИЦИНА ГИДРОХЛОРИД МОНОГ.
1492	ГЕКСАМЕТИЛДИСИЛАЗАН	1552	МАГНИЯ-АММОНИЯ АРСЕНАТ+
1493	ГАЛЛИЯ ОКИСЬ	1553	МОЧЕВИНО-ФОРМАЛЬДЕГИДНО АМФОСН
1494	ГИДРОХЛОРИД ГАММА-АМИНО-БЕТАФ.	1554	МОЧЕВИНО-ФОРМАЛЬДЕГИД.УДОБРЕН.
1495	ГЛЮКАВАМАРИН	1555	МЫШЬЯК ТРЕХСЕЛЕНИСТЫЙ
1496	ГЛИКОЭНЛОМИКОПСИН	1556	МЫШЬЯКА ТРИСУЛЬФИД+
1497	В-ДИГОДРОГЕПТАХЛОР	1557	МАРГАНЦА АРСЕНАТ+
1498	ДИАМИД УГОЛЬНОЙ КИСЛОТЫ	1558	1-МЕТИЛ-4-ИЗОПРОПИЛБЕНЗОЛ+
1499	2,2-ДИГИДРОКСИ-3,8,5,5,6,6-ГЕК	1559	1-МЕТИЛ-3-ИЗОПРОПИЛБЕНЗОЛ+
1500	ДИМЕТИЛДИПРОПИЛЕНТРИАМИН	1560	3-МЕТОКСИКАРБАМИДОФАНИЛ-N-3-ФЕ
1501	а,а-ДИХЛОР-а-ФТОРТОЛУОЛ+	1561	МЕДИ СОЛИ (ХЛОРАНАЯ, ХЛОРИСТ.)
1502	ДИЭТИЛОВЫЙ ЭФИР МАЛЕИНОВОЙ К-Т	1562	0-МЕТИЛАНИЗОЛ
1503	ДИАЛЛИЛОВЫЙ ЭФИР ИЗОФТАЛЕВ.К-Т	1563	n-МЕТИЛАНИЗОЛ
1504	ДИАЛЛИЛОВЫЙ ЭФИР ФТАЛЕВОЙ К-ТЫ	1564	МЕТИЛЕНМОЧЕВИНА
1505	6,15-ДИГИДРО-5,9,14,18-АНТРАЗ.	1565	0-МЕТИЛ-ЭТИЛ-ФТОРТИОФОСФАТ
1506	ДЕЗОКСИПЕГАНИН-ГИДРОХЛОРИД+	1566	5-МЕТИЛБЕНЗОТРИАЗОЛ
1507	2-ИНДАНДИОН-1,3	1567	МЕДИ ФОСФИД
1508	1,2-ДИМЕТОКСИЭТАН	1568	МЕТИЛОВ.ЭФИР ЭТИЛЕНГЛИКОЛЯ
1509	2,4-ДИМЕТИЛЕНСАЛИГЕНИНА ДИХЛОР	1569	МЕТАЛЛОКЕРАМ.СПЛАВ ДИБОРИДА
1510	ДИФТОРДИБРОММЕТАН	1570	МЕТИЛИЗОБУТИЛ CARBINOЛ+
1511	2-4,6-ДИХЛОР-5-МЕТИЛЕНОД	1571	МЕДИ ФОСФИД
1512	н-ДЕЦИЛВИНИЛСУЛЬФОН+	1572	МИКРОБ.ЭРОЗОЛЬ ЖИВОТН.ПОМЕЩЕН.
1513	н-ДЕЦИЛХЛОРИД	1573	МОНОБЕНЗИНТОЛУОЛ+
1514	ДИМОРФОЛИНФЕНИЛМЕТАН+	1574	МЕПРИН БАКТЕРИАЛЬНЫЙ
1515	2,5-ДИХЛОР-n-НИТРОАНИЛИН+	1575	НАТРИЯ ХЛОРАД
1516	ЖИЭТИЛЕНТРИАЦИН ПЕНТАЦЕТАТ МЕД	1576	а-НАФТОЛ
1517	ДИЭТАНОЛАЦИН	1577	НЕФРАЗ С 150/200 ПО УГЛЕРОДУ
1518	ДИБОРИД МАГНИЯ	1578	НАТРИЙ СЕРНИСТЫЙ

1	2	3	4
1579	НИТРИЛОТРИМЕТИЛФОСФОНОВОЙ К-ТЫ	1638	ТЕТРАБРОМДИФЕНИНОЛПРОПАН
1580	НИТРИЛТРИМЕТАФОСФОНОВОЙ К-ТЫ	1639	ТРИХЛОРАЦЕТАЛЬДЕГИД
1581	3-НИТРО-4-ХЛОРАНИЛИН+	1640	ТЕТРАБРОМДИФЕНИЛОЛПРОПАН
1582	3-ОКСИФЕНИЛЭТИЛКАРБОНАТ	1641	В-ТЕТРАФТОРЭТОКСИ-2,4-ДИНИТРОФ
1583	3-ОКСИФЕНИЛМЕТИЛКАРБАМАТ	1642	ТИОДИФЕНИЛАМИН
1584	N-ОКСИЭТИЛБЕНЗОТРИОЗОЛ+	1643	2,4,6-ТРИАЗИН-СИМИГЕПТАЗИН
1585	ОКТИЛДИФЕНИЛ	1644	(1-(2,4,6-ТРИХЛОРФЕНИЛ)-3-(2-Х
1586	ОКТИЛЦИАНДИФЕНИЛ	1645	ТЕТРАМЕТИЛМЕТИЛЕНДИАМИН
1587	n-ОКТИЛХЛОРИД	1646	ТРИМЕТИЛФОСФИТ+
1588	2-ОКСИЭТИЛОКТИЛСУЛЬФИД	1647	ТРИКАПРОЛАКТЕМОМЕДЬ
			СУЛЬФАТДИГ
1589	2-ОКСИЭТИЛДЕТЦИЛСУЛЬФИД	1648	ТЕТРАФТОРЭТИЛОВЫЙ ЭФИР
1590	n-ОКТИЛВИНИЛСУЛЬФОН+	1649	ТИТАНА СУЛЬФИД И ДИСУЛЬФИД
1591	ОКСАЛОН	1650	ТРИФЕНИЛФОСФИТ+
1592	S-ПРОПИЛ-0-ФЕНИЛ-0-ЭТИЛТИОФОСФ	1651	ТРИЭТИЛОРТОАЦЕТАТ
1593	ПРЕПАРАТ "КЕИМ"	1652	УГЛЕР.МАТЕР.ПОЛИАКРИЛОНИТРИЛ В
1594	ПОЛИБОРИД МАГНИЯ	1653	УГЛЕР.МАТ.ГИДРАТЦЕЛЛЮЛОЗ.ВОЛОК
1595	ПОЛИОКСИПРОПИЛЕНТРИЭПОКСИДОВ	1654	ФЕНИЛУКСУСНОЙ К-ТЫ НАТРИЕВ.СОЛ
1596	ПОЛИОКСИПРОПИЛЕНДИОКСИДОВ ЛЕТ.	1655	0-ФЕНИЛЕНДИАМИН
1597	ПОЛИЭТИЛЕН ХЛОРИРОВАННЫЙ	1656	n-ФЕНИЛЕНДИАМИН
1598	ПОЛИЭПОКСИПРОПИЛКАРБАЗОЛ	1657	m-ФЕНИЛЕНДИАМИН
1599	ПЕКТАВАМОРИН	1658	3-ФЕНОКОИБЕНЗАЛЬДЕГИД
1600	ПЕКТАКЛОСТРИДИН	1659	ФОСФИН СОПОЛ.СТИРОЛА И ДИВЕН.Б
1601	ПЕКТАФОСТИДИН	1660	ФОСФОР ТИОТРЕХЛОРИСТЫЙ+
1602	ПОЛИМЕРЫ НА ОСН.АКРИЛОВ.МОНОМЕ	1661	ФТОР ХЛОРИД БАРИЯ,АКТИВ.ЕВРОП.
1603	ПРОТЕРРИЗИН	1662	ХЛОРАНГИДРИД МОНОХЛОРУКС.К-ТЫ
1604	ПРОТОМЕЗЕНТЕРИН	1663	10 ХЛОРФЕНОКСАРСИН+
1605	ПРОТОСУБТИЛИН	1664	ХРИЗАНТЕМОВАЯ КИСЛОТА
1606	РУБИДИЯ ГИДРООКСИД	1665	ХЛОРАНГИДРИД ХРИЗАНТЕМОВОЙ К-ТЫ
1607	РЕНИНОМЕЗЕНТЕРИН	1666	a-ХЛОРАЦЕТОАЦЕТАНИЛИД+
1608	РУБИДИЯ СОЛИ	1667	n-ХЛОРБЕНЗИЛХЛОРИД
1609	СОПОЛИМЕР МЕТАКРИЛОВОЙ К-ТЫ	1668	2-ХЛОР-ЭТОКСИМЕТИЛ-2-МЕТИЛ-6-Э
1610	СМЕСЬ НИТРАТА АММОНИЯ	1669	2-ХЛОР-5-2,4-ДИТРЕТАМИЛФЕНОКСИ
1611	СТРОФАНТИДИН-АЦЕТАТ	1670	0-ХЛОР-n-НИТРОАНИЛИН+
1612	СУПЕРФОСФАТ ДВОЙНОЙ	1671	2-ХЛОР-ЭТОКСИМЕТИЛ-2-МЕТИЛ-6-Э
1613	СПИРТ БУТИЛОВЫЙ ВТОРИЧНЫЙ	1672	2-ХЛОРЦИКЛОГЕКСИЛТИОФТАЛЕМИД
1614	СПИРТ БУТИЛОВЫЙ ТРЕТИЧНЫЙ	1673	2-ЦИАН-4-НИТРОАНИЛИН
1615	СМЕСЬ АЛКИЛПИРИДИНОВ	1674	ЦИС-8-ДОДЕЦИНИЛАЦЕТАТ+
1616	СМЕСЬ НАТРИЕВЫХ СОЛЕЙ	1675	ЦИКЛОДОДЕКАНОН
1617	СОПОЛИМЕР ВИНИЛХЛОРИДА	1676	ДОДЕЦИКЛОКАНОЛ
1618	СОПОЛИМЕР БУТИЛАКРИЛАТА	1677	ЦЕЛЛОВЕРИДИН
1619	СОПОЛИМЕР МЕТИЛМЕТАКРИЛАТА	1678	ЦИКЛОГЕКСЕП
1620	СОПОЛИМЕР ВИНИЛХЛОРИДА	1679	ЦИНКА ФОСФИД
1621	СОПОЛИМЕР АКРИЛОВОЙ КИСЛОТЫ	1680	N-ЦИКЛОГЕКСИЛТИОФТАЛЕМИД
1622	СМЕСЬ ФУРО-2,3,7,6 КУМАРИНА	1681	ЭТИЛОВЫЙ ЭФИР ХРИЗАНТЕМОВОЙ К.
1623	СПИРТ ИЗОАЛИЛОВЫЙ	1682	ЭТИЛБЕНЗОЛ
1624	СТРОНЦИЙ ФОСФОРНОКИСЛЫЙ	1683	0-ЭТИЛ-0-ФЕНИЛХЛОРТИОФОСФАТ+
1625	СВАР.АЭРОЗОЛЬ СОДЕР.МАРГАН.20%	1884	3-ЭТОКСИКАРБАМИДОФЕНИЛ-N-ФЕНИЛ
1626	СВАР.АЭРОЗОЛЬ СОД.МАРАН.20-30%	1685	N-(2,3-ЭПОКСИПРОПИЛ) КАРБАЗОЛ
1627	СМЕСЬ АЛИФАТИЧЕСКИХ ДИЭФИРОВ	1686	ЭПОКСИДНЫХ СМОЛ ЛЕТУЧ.ПРОДУКТЫ
1628	СПИРТ ДОДЕЦИЛОВЫЙ+	1687	ЭТИЛОВЫЙ ЭФИР ФЕНОЛА
1629	ТРИБУТИЛАМИН	1688	ЭТИНИЛИНИЛОВЫЙ ЭФИР
1630	ТЕТРАМЕТИЛДИПРОПИЛЕНТРИАМИН	1689	ЭНТОМОФТОРИН
1631	ТЕРЛОН	1690	ЭПРИН (ПО БЕЛКУ)
1632	3,4,5,6 ТЕТРАГИДРОФТАЛИМИДОМЕТ	1691	0-ЭТИЛ-0-(2,4-ДИХЛОРФЕНИЛ) ХЛОР
1633	ТРЕХЗАМЕЩЕННЫЙ ФОСФАТ ХРОМА	1692	0-ЭТИЛДИХЛОРТИОФОСФАТ+
1634	ТАНИН	1693	БИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР
1635	ТРИС-ВТОР-ОКТИЛ-ФОСФИНОКСИД+	1694	МИКРОТРАВМАТИЗАЦИЯ
1636	ТРЕТИЧНАЯ ОКИСЬ ФОСФИНА+	1695	НЕУДОБНАЯ РАБОЧАЯ ПОЗА
1637	В-ТЕТРАФТОРЭТИЛФЕНИЛОВЫЙ ЭФИР	1696	ДЛИТЕЛ.СТАТИЧЕСКОЕ НАПРЯЖЕНИЕ

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
04.07.2007 N 370

КЛАСИФІКАТОР розподілу травм за ступенем тяжкості

Визначення ступеня тяжкості травм, отриманих на виробництві, проводиться з метою віднесення нещасних випадків до таких, що спричинили тяжкі наслідки, у тому числі з можливою інвалідністю потерпілого, які відповідно до Порядку розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2011 року № 1232 (1232-2011-п), за рішенням органів державного нагляду за охороною праці підлягають спеціальному розслідуванню.

1. Кваліфікуючими ознаками тяжкості травм, отриманих в результаті нещасного випадку на виробництві (далі – травми), є характер отриманих ушкоджень, ускладнення та наслідки, пов'язані з цими ушкодженнями.

2. За ступенем тяжкості травми розподіляються на 2 категорії: тяжкі і легкі.

3. До тяжких травм відносяться:

3.1. За характером отриманих ушкоджень:

- відкрита проникаюча черепно-мозкова травма;
- перелом черепа;
- внутрішньочерепна травма важкого і середньоважкого ступеня тяжкості;
- поранення, проникаючі в просвіт глотки, гортані, трахеї, стравоходу, а також ушкодження щитоподібної і виличкової залоз;
- проникаючі поранення хребта;
- ушкодження хребців шийного відділу хребта, у тому числі і без порушення функції спинного мозку;
- нестабільні ушкодження грудних або поперекових хребців;
- закриті ушкодження спинного мозку;
- поранення грудної клітки, що проникають в плевральну порожнину, порожнину перикарду або клітковину середостіння, зокрема без ушкодження внутрішніх органів;
- поранення живота, що проникають в порожнину очеревини;
- поранення, що проникають в порожнину сечового міхура або кишечника;
- відкриті поранення органів заочеревинного простору (нирок, наднирників, підшлункової залози);
- розрив внутрішнього органа грудної або черевної порожнини або порожнини таза, заочеревинного простору, розриви діафрагми, розриви передміхурової залози, розрив сечоводу, розрив перетинкової частини сечовипускального каналу;

- переломи заднього півкільця таза з розривом клубово-крижового зчленування і порушенням безперервності тазового кільця або подвійні переломи тазового кільця в передній і задній частинах з порушенням його безперервності;

- вивихи та переломовивихи великих суглобів кінцівок;
- закриті та відкриті переломи довгих кісток кінцівок;
- множинні переломи п'ясних та плесневих кісток;
- ушкодження крупної кровоносної судини: аорти, сонної (загальної, внутрішньої, зовнішньої), підключичної, плечової, стегнової, підколінної артерій або супроводжуючих їх вен;
- термічні (хімічні) опіки IV ступеня з площею ураження, що перевищує 1% поверхні тіла;
- опіки III ступеня з площею ураження, що перевищує 10% поверхні тіла;
- опіки III ступеня кисті, стопи, ділянок великих суглобів, шиї, статевих органів з площею ураження, що перевищує 1% поверхні тіла;
- опіки II ступеня з площею ураження, що перевищує 20% поверхні тіла;
- опіки дихальних шляхів з опіками обличчя і волосистої частини голови;
- електротермічні ураження (низько- та високовольтні) з ураженням шкіри та субфасціальних структур тіла;
- відмороження III-IV ступеня, загальне охолодження організму;
- радіаційні ураження середнього (12-20 Гр) і важкого (20 Гр і більше) ступеня тяжкості;
- переривання вагітності;
- ушкодження периферичної нервової системи з функціональними порушеннями;
- тривалі розлади здоров'я з тимчасовою втратою працездатності на 60 днів і більше;

- стійка втрата працездатності (інвалідність);

- травми органа зору, що супроводжуються порушенням зору.

3.2. Травми, що в гострий період супроводжуються:

- шоком будь-якого ступеня тяжкості і будь-якого генезу;
- комою різної етіології;
- гострою серцевою або судинною недостатністю, колапсом, важким ступенем порушення мозкового кровообігу;
- гострою нирковою або печінковою недостатністю;
- гострою дихальною недостатністю;
- розладом регіонального і органного кровообігу, що призводить до інфаркту внутрішніх органів, гангрени кінцівок, емболії (газової і жирової) судин головного мозку, тромбоемболії;
- сепсисом.

3.3. Травми, які призвели до тяжких наслідків:

- втрата зору, слуху, мови;
- втрата якого-небудь органа або повна втрата його функції (при цьому втрата найважливішої у функціональному відношенні частини кінцівки (кисті або стопи) прирівнюють до втрати руки або ноги);

- психічні розлади;
- втрата репродуктивної здатності;
- невивправне понівечення обличчя.

4. До легких травм відносяться:

- ушкодження, що не вказані в п. 3;
- розлади здоров'я з тимчасовою втратою працездатності тривалістю до 60 днів.

5. Медичні працівники, що надають особі, яка постраждала, першу медичну допомогу, не видають висновку про тяжкість ушкодження. До їх компетенції належить визначення характеру подальшого лікування потерпілого (амбулаторне або стаціонарне), а також констатація летального результату.

6. Медичний висновок про ступінь тяжкості виробничої травми дають на запит роботодавця та/або голови комісії з розслідування нещасного випадку на виробництві лікарсько-експертні комісії (ЛЕК) лікувально-профілактичного закладу, де здійснюється лікування особи, що постраждала, в строк до 1 доби з моменту надходження запиту.

Заступник директора Департаменту
організації та розвитку
медичної допомоги населенню

М. П. Жданова

Класифікатор 9 діагнозів*

Наказ МОЗ України № 31 від 10.02.1998 р.

- відомості про найменування діагнозів взяті з міжнародного класифікатора хвороб і друкуються мовою оригіналу

Код	Найменування діагнозів	Код	Найменування діагнозів
1	2	3	4
995.21	АЛЛЕРГИЯ ЛЕКАРСТВЕН.-МЕДИКАМ.	757.31	ГИПЕРКЕРАТОЗ Фолликулярный
995.31	АЛЛЕРГОЗ	701.11	ГИПЕРКЕРАТОЗ
503..1	АЛЮМИНОЗ	709..2	ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ
443.91	АНГИОСПАЗМ ПЕРИФЕРИЧ.СОСУДОВ	365.91	ГЛАУКОМА
306.22	АНГИОТРОФОНЕВРОЗ	503..3	ГРАФИТОЗ
280..1	АНЕМИЯ ГИПОХРОМНАЯ	553.91	ГРЫЖА
500..1	АНТРАКОЗ	692.92	ДЕРМАТИТ
500..2	АНТРАКОСИЛИКОЗ	287.91	ДИАТЕЗ ГЕМОРАГИЧЕСКИЙ
716.91	АРТРИТ	781.31	ДИСКИНЕЗИЯ
715.91	АРТРОЗ	784.41	ДИСФОНИЯ
501..1	АСБЕСТОЗ	306.27	ВЕГЕТОСОСУДИСТАЯ ДИСТОНИЯ
495.08	АЛЬВЕОЛИТ ЕКЗОГЕННЫЙ АЛЛЕРГИЧ.	112.92	КАНДИДОЗ
493.91	АСТМА БРОНХИАЛЬНАЯ	112.81	КАНДИДОЗ КИШЕЧНИКА
377.11	АТРОФИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА	112.41	КАНДИДОЗ ЛЕГКИХ
503..2	БЕРИЛЛИОЗ	112.91	КАНДИДОМИКОЗ
071..1	БЕШЕНСТВО	429.91	КАРДИОПАТИЯ КОБАЛЬТОВАЯ
504..1	БИССИНОЗ	366.91	КАТАРАКТА
162.91	БЛАСТОМА ЛЕГКОГО	370.41	КЕРАТОКОНЬЮКТИВИТ
116.01	БЛАСТОМИКОЗ	009.11	КОЛИТ
994.91	БОЛЕЗНЬ ВИБРАЦИОННАЯ	011.41	КОНИОТУБЕРКУЛЕЗ
993.21	БОЛЕЗНЬ ГОРНАЯ	728.61	КОНТРАКТУРА ДЮПОНТРЕНА
993.31	БОЛЕЗНЬ КЕССОННАЯ	372..2	КОНЬЮКТИВИТ
995.22	БОЛЕЗНЬ ЛЕКАРСТВЕННАЯ	708.91	КРАПИВНИЦА
990..1	БОЛЕЗНЬ ЛУЧЕВАЯ	464..1	ЛАРИНГИТ
994.92	БОЛЕЗНЬ РАДИОВОЛНОВАЯ	465..1	ЛАРИНГОФАРИНГИТ
780.31	БОЛЕЗНЬ СУДОРОЖНАЯ	208.91	ЛЕЙКЕМИЯ
692.91	БОРОДАВКИ АСБЕСТОВЫЕ	204.01	ЛЕЙКОЗ ОСТРЫЙ
466.11	БРОНХИОЛИТ	702..1	ЛЕЙКОКЕРАТОЗ
493.92	БРОНХИТ АСТМОИД	288..1	ЛЕЙКОПЕНИЯ
502..1	БРОНХИТ ЛИТЕЙЩИКОВ	100.91	ЛЕПТОСПИРОЗ
490..2	БРОНХИТ ПЫЛЕВОЙ	726.91	ЛИГАМЕНТИТ
506.01	БРОНХИТ ХИМИЧЕСКИЙ	726.92	ЛИГАМЕНТОЗ СТЕЛОЗИРУЮЩИЙ
012.11	БРОНХОАДЕНИТ	204.91	ЛИМФОЛЕЙКОЗ
023.91	БРУЦЕЛЛЕЗ	992..1	ЛИХОРАДКА ТЕРМИЧЕСКАЯ
727.31	БУРСИТ	724.21	ЛЮМБАЛГИЯ
709.91	ВАЗОДЕРМАТОЗ	199.11	МЕЗОТЕЛИОМА
337..3	ВЕГЕТОМИОЗИТ	709..3	МЕЛАНОДЕРМИЯ
337..4	ВЕГЕТОМИОНЕВРАЛГИЯ	348.31	МЕНИНГОЭНЦЕФАЛОПАТИЯ
337..5	ВЕГЕТОМИОФАСЦИКУЛИТ	505..1	МЕТАЛЛОКОНИОЗ
337..2	ВЕГЕТОМИОФАСЦИТ	729.13	МИАЛЬГИЯ
306.25	ВЕГЕТОНЕВРАЛГИЯ	205.91	МИЕЛОЛЕЙКОЗ
337..1	ВЕГЕТОПОЛИНЕВРИТ	203..1	МИЕЛОМАТОЗ
709..1	ВИТИЛИГО	117.91	МИКОЗ
478.51	ВОСПАЛЕНИЕ ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК	729.12	МИОЗИТ

1	2	3	4
618.23	ВЫПАДЕНИЕ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА	367.11	МИОПИЯ
070.11	ГЕПАТИТ ИНФЕКЦИОННЫЙ	729.11	МИОФАСЦИТ
070.31	ГЕПАТИТ СЫВОРОТОЧНЫЙ	300.51	НЕВРАСТЕНИЯ
729.21	НЕВРИТ	112.31	ПАРОНИХИЯ КАНД.
388.52	НЕВРИТ КОХЛЕАРНЫЙ	726.92	ПЕРИАРТРИТ
723.41	НЕВРИТ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ	686.01	ПИОДЕРМИЯ
698.31	НЕВРОДЕРМИТ	729.22	ПЛЕКСИТ
306.02	НЕВРОЗ ГУБ ДИСКООРДИНАТОРНЫЙ	505..2	ПНЕВМОКОНИОЗ
355.91	НЕВРОПАТИЯ	505..3	ПНЕВМОКОНИОЗ СВ
357.71	НЕВРОПАТИЯ ТОКСИЧЕСКАЯ	502..2	ПНЕВМОКОНИОЗ СЛ
358.21	НЕЙРОМИАЛЬГИЯ	505..4	ПНЕВМОКОНИОЗ ЦМ
358.23	НЕЙРОМИОЗИТ	117.92	ПНЕВМОМИКОЗ
358.22	НЕЙРОМИОФАСЦИТ	486..1	ПНЕВМОНИЯ
733.42	НЕКРОЗ АСЕПТИЧЕСКИЙ	515..2	ПНЕВМОСКЛЕРОЗ
583.91	НЕФРИТ, НЕФРОПАТИЯ ТОКСИЧЕСКАЯ	515..1	ПНЕВМОФИБРОЗ
213.91	НОВООБРАЗОВАНИЕ КОСТЕЙ ДОБРОК.	716.50	ПОЛИАРТРИТ
170.91	НОВООБРАЗОВАНИЕ КОСТЕЙ ЗЛОКАЧ.	725..1	ПОЛИМИАЛЬГИЯ
212.31	НОВООБРАЗОВАНИЕ ОРГАНОВ ДЫХАН.	358.24	ПОЛИМИОНЕВРАЛГ.
949..2	ОЖОГ РАДИАЦИОННЫЙ	357.91	ПОЛИНЕВРИТ
949..4	ОЖОГ ТЕПЛОВОЙ	356.41	ПОЛИНЕВРИТ ВС.
949..3	ОЖОГ ХИМИЧЕСКИЙ	478.41	ПОЛИПЫ ГОЛ.СВЯЗ.
949..1	ОЖОГ ЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ	357.01	ПОЛИРАДИКУЛИТ, НЕВРОПАТИЯ
703.81	ОНИХОДИСТРОФИЯ КИСТЕЙ	045..1	ПОЛИЭНЦЕФАЛОМ.
704.81	ОНИХОЛИЗИС	001..1	ПРОЧИЕ
125.31	ОНКОЦЕРКОЗ	300.91	ПСИХОНЕВРОЗ
239.11	ОПУХОЛЬ ГОРТАНИ	709..4	ПЯТНА ПИГМЕНТН.
239.41	ОПУХОЛЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ	729.23	РАДИКУЛИТ
239.81	ОПУХОЛЬ НОСА	724.42	РАДИКУЛИТ ПОСН.
073..1	ОРНИТОЗ	723.42	РАДИКУЛИТ ШЕЙН.
051..1	ОСПА КОРОВЬЯ	723.43	РАДИКУЛОНЕВРИТ
715.92	ОСТЕОАРТРИТ	723.44	РАДИКУЛОПЛЕКСИТ
715.93	ОСТЕОАРТРОЗ	199.12	РАК
213.92	ОСТЕОМА	161.31	РАК ГОРТАНИ
733.02	ОСТЕОПОРОЗ	151.91	РАК ЖЕЛУДКА
732.01	ОСТЕОХОНДРОЗ ПОЗ.	173.31	РАК КОЖИ
277.51	ОСТЕОХОНДРОДИСТ	162.93	РАК ЛЕГКОГО
732.92	ОСТЕОХОНДРОЗ	162.92	РАК ОРГ. ДЫХАН.
732.91	ОСТЕОХОНДРОПАТ.	155.21	РАК РЕЧЕНИ ПЕР
995.11	ОТЕК КВИНКЕ	337.92	РАССТРОЙС.НЕР.С
514..1	ОТЕК ЛЕГКИХ	459.91	РАСШИРЕНИЕ ВЕН
229.92	ПАПИЛЛОМА	363.21	РЕТИНИТ
989.01	ОТРАВЛЕНИЯ ОСТРИЕ ПЕСТИЦИДНЫЕ	027.11	РИЗИПЕЛОИД РОЗ.
986.00	ОТРАВЛЕНИЯ ОСТРИЕ ОКИСЬЮ УГЛЕР	472..1	РИНИТ
982.00	ОТРАВЛЕНИЯ ОСТРИЕ ОРГАНИЧ.РАСТ.	473.91	РИНОСИНУСИТ
989.03	ОТРАВЛ.ОСТРИЕ ДР.ХИМИЧ.ВЕЩЕСТ.	460..1	РИНОФАРИНГИТ
983.00	ОТРАВ.ОСТ.АР.УГЛЕВОД,К-МИ,ЩЕЛ.	465.91	РИНОФАРИНГОЛАР.
989.02	ОТРАВ.ХРОНИЧЕСКИЕ ПЕСТИЦИДАМИ	035..1	РОЖА
984.00	ОТРАВ.ХРОНИЧЕСКИЕ СВИНЦОМ	503..4	СИДЕРОЗ
985.00	ОТРАВ.ХРОНИЧЕСКИЕ РТУТЬЮ	505..9	СИДЕРОСИЛИКОЗ

1	2	3	4
989.04	ОТРАВ.ХРОН.ДР.ХИМИЧЕСКИМИ ВЕЩ.	502..4	СИЛИКАТОЗ
478.31	ПАРЕЗ ГОЛ.СВЯЗ.	505..7	СИЛИКОАНТРАКОЗ
505..6	СИЛИКОБЕРИЛЛИОЗ	051.11	УЗЕЛКИ ДОЯРОК
502..3	СИЛИКОЗ	478.53	УЗЕЛКИ ПЕВЧЕСК.
505..5	СИЛИКОСИДЕРОЗ	388.11	УТРАТА СЛУХА
505..8	СИЛИКОСИЛИКАТОЗ	729.14	ФИБРОМИОЗИТ
011.42	СИЛИКОТУБЕРКУЛ.	125.91	ФИЛЯРИАТОЗ
443.92	СИНДРОМ АНГИОС.	520..3	ФЛЮООРОЗ
253.82	СИНДРОМ ГИПОТАЛ	704.82	ФОЛЛИКУЛИТ
253.81	СИНДРОМ ДИЭНЦЕФАЛЬНИЙ	692.81	ФОНОДЕРМАТИТ
354..1	СИНДРОМ ЗАП.КАН	300.92	ФОНОСТЕНИЯ
443.01	СИНДРОМ РЕЙНО	608.41	ФУНИКУЛИТ
780.71	СОСТОЯНИЕ АСТЕН	363.22	ХОРИОРЕТИНИТ
367.51	СПАЗМ АККОМОД.	571.51	ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ
300.81	СПАЗМ ПИСЧИЙ	999.41	ШОК АНАФИЛАКТИЧ
721.91	СПОНДИЛЕЗ	692.94	ЭКЗЕМА
503..5	СТАНИОЗ	370.21	ЭЛЕКТРООФТАЛЬМ.
726.93	СТИЛЛОИДИТ	492..1	ЭМФИЗЕМА
037..1	СТОЛБНЯК	440.92	ЭНДАРТЕРИИТ ОБЛ
528.01	СТОМАТИТ	323.71	ЭНЦЕФАЛИТ АНТИБ
502..5	ТАЛЬКОЗ	063.91	ЭНЦЕФАЛИТ КЛЕЩ.
011.91	ТЕБЕРКУЛЕЗ ДЫХ.	323.72	ЭНЦЕФАЛИТ ТОКС.
727.00	ТЕНДОВАГИНИТ	348.32	ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ
727.03	ТЕНДОМИОЗИТ	709.92	ЭПИДЕРМИТ
002..1	ТИФ БРЮШНОЙ	726.30	ЭПИКОНДИЛИТ
692.93	ТОКСИКОДЕРМИЯ	199.13	ЭПИТЕЛИОМА
130..1	ТОКСОПЛАЗМОЗ	207.01	ЭРИТРЕМИЯ
443.11	ТРОМБАНГИИТ ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ	122.91	ЭХИНОКОККОЗ
451.92	ТРОМБОФЛЕБИТ	478.11	ЯЗВА НОС.ПЕРЕГ.
017.01	ТУБЕРКУЛЕЗ КОЖИ	022.91	ЯЗВА СИБИРСКАЯ
706.11	УГРИ	078..4	ЯЦУР

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
25.03.2003 № 133
Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
10 квітня 2003 р.
за № 283/7604

ПЕРЕЛІК

**спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів, які мають право
встановлювати остаточний діагноз щодо професійних захворювань**

Клініка Інституту медицини праці АМН України (м. Київ);
клініка державного підприємства "НДІ медико-екологічних проблем
Донбасу та вугільної промисловості" (м. Донецьк);
клініка державного підприємства "Український НДІ промислової
медицини" (м. Кривий Ріг);
клініка державного підприємства "Харківський НДІ інститут гігієни
праці та профзахворювань";
клініка державного підприємства "Інститут екогігієни та токсикології
імені Л.І.Медведя" (м. Київ);
клініка державного підприємства "Український НДІ медицини
транспорту" (м. Одеса);
клініка Інституту медичної радіології АМН України (м. Харків);
Донецька обласна клінічна лікарня професійних захворювань;
відділення профпатології Луганської обласної клінічної лікарні;
відділення профпатології Львівської обласної клінічної лікарні.

Начальник Головного управління
організації медичної
допомоги населенню

М. П. Жданова

Наказ МОЗ України
29.08.2008 № 503

Міністерство охорони здоров'я України
Центр медичної статистики МОЗ України
Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

"Кодування захворюваності та смертності у відповідності до Міжнародної статистичної класифікації хвороб 10-го перегляду"

Методичні рекомендації розроблені спеціалістами Центру медичної статистики МОЗ України, кафедри медичної статистики та кафедри патологічної та топографічної анатомії Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика.

Автори-розробники: д.м.н., професор М.В. Голубчиков
д.м.н., професор В.П. Сільченко
д.м.н., професор І.В. Іркін
І.Д. Сазонова
С.Г. Гайдар
Н.Г. Кравчук

Рецензенти: головний позаштатний спеціаліст з патологічної анатомії МОЗ України, д.м.н., професор П.І. Червяк, головний позаштатний спеціаліст з судовомедичної експертизи МОЗ України, к.м.н., доцент В.Г. Бурчинський.

Адреса: 01021, м. Київ, вул. Грушевського, 7
Центр медичної статистики МОЗ України
Тел. (044) 253-83-34.

ЗМІСТ

Вступ

1. Загальні положення

1.1. Побудова класифікації

1.2. Деякі терміни і умовні позначення

2. Кодування смертності у відповідності до Міжнародної статистичної класифікації хвороб 10-го перегляду

2.1. Основні правила кодування

3. Кодування причин смерті

3.1. Основні принципи

3.2. Деякі рекомендації ВООЗ, які стосуються кодування основної причини смерті

3.3. Додаткові рекомендації та приклади кодування причини смерті, які відносяться до окремих класів хвороб

4. Рекомендації ВООЗ по вибору та модифікації основної причини смерті у разі неправильного заповнення документів що засвідчують факт смерті

4.1. Правила вибору первинної причини смерті

4.2. Модифікація вибраної причини

5. Рекомендації по кодуванню злоякісних новоутворень

5.1. Визначення первинної локалізації пухлин

5.2. Первинна локалізація злоякісного новоутворення невідома

5.3. Первинна локалізація злоякісного новоутворення не вказана, але відомий морфологічний тип пухлин

5.4. Самостійні (первинні) множинні новоутворення

5.5. Деякі випадки вибору та кодування первинної причини смерті

5.6. Злоякісні новоутворення та інфекційні хвороби

5.7. Злоякісні новоутворення і хвороби системи кровообігу

6. Правила кодування перинатальної смертності

6.1. Загальні положення

6.2. Основні правила заповнення лікарського свідоцтва про перинатальну смерть і принципи кодування причин смерті дитини (плоду) в перинатальному періоді

6.3. Рекомендації ВООЗ по модифікації причин перинатальної смерті у разі неправильного заповнення свідоцтва

7. Кодування захворюваності.

Вступ

Міжнародна статистична класифікація хвороб (МКХ) є основним інструментом розробок інформації про здоров'я населення та діяльності установ охорони здоров'я. Вона забезпечує методичну єдність і співставлення результатів вивчення захворюваності населення, причин смерті як у межах країни, так і між країнами.

Нині діє Десятий перегляд Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (МКХ-10), який в Україні введено в дію у закладах охорони здоров'я з 01.01.1999 року (наказ МОЗ України № 297 від 08.10.98).

У цих методичних рекомендаціях наведено конкретні приклади використання МКХ-10 у практиці вітчизняної медицини. Викладені правила заповнення статистичних облікових документів: лікарського свідоцтва про смерть, свідоцтва про перинатальну смерть. Проведена адаптація кодів МКХ-10 до особливостей вітчизняної діагностичної термінології.

1 Загальні положення

З використанням МКХ-10 можуть бути класифіковані не тільки захворювання, які мають чітко сформульований діагноз, але і інші чинники, що пов'язані зі здоров'ям, іншими змінними показниками, такими, як умови та обставини життя осіб, які страждають на певні хвороби. Тому МКХ передбачає можливість широкого розмаїття ознак, симптомів, відхилень, виявлених в процесі дослідження, скарг та соціальних обставин, які можуть бути вписані на місці діагнозу в медичній документації.

1.1 Побудова класифікації

На відміну від міжнародної номенклатури хвороб в основу статистичної класифікації (МКХ) покладено ієрархічний принцип групування хвороб з присвоєнням кожній нозології (або порушенню) коду з літерою англійського алфавіту в якості першого знака та цифрами у другому, третьому та четвертому знаках коду. Наприклад, діагноз "Залізодефіцитна анемія вторинна постгеморагічна" ідентифікується кодом D50.0.

Перші три знака коду складають рубрику, яка в основному ідентифікує будь-яке захворювання, що має особливу значимість для охорони здоров'я або високу поширеність. Рубрики складають "серцевину" класифікації, на їх рівні проводиться подання даних у ВООЗ щодо причин смерті та поширеності ряду хвороб для проведення основних міжнародних співставлень. Четвертий знак статистичного коду, який йде за десятичною крапкою, дозволяє деталізувати зміст рубрики. Чотиризначний код визначається як підрубрика. У приведеному вище прикладі перші три знаки коду відносять анемію до розряду залізодефіцитної анемії, яка ідентифікується рубрикою D50, а четвертим знаком 0 визначається її етіологія, а саме виникнення внаслідок крововтрати.

Чотиризначні підрубрики складають невід'ємну частину МКХ і на їх рівні проводиться кодування причин смерті та захворюваності для подання даних в органи державної статистики, проведення міжрегіональних порівнянь і поглиблених статистичних розробок у конкретних областях медицини. Застосування 4-значних підрубрик є обов'язковим при кодуванні захворюваності та причин смерті в лікувально-профілактичних закладах.

Першим знаком коду МКХ є літера. Кожна літера пов'язана з окремим класом, крім літери D, яка використовується і в класі II "Новоутворення", і в класі III "Хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму", а також літери H, яка вживається як у VII "Хвороби ока та його придаткового апарату", так і в класі VIII "Хвороби вуха та

соскоподібного відростка". В чотирьох класах (I, II, XIX та XX) вживається більш ніж одна літера в першому знакові відповідних кодів.

Коди U00-U99 мають вживатися для тимчасового кодування нових хвороб невизначеної етіології. Коди U50-U99 можуть застосовуватися в наукових дослідженнях.

Зайняті не всі коди, що є у розпорядженні класу. Наприклад, у класі IX "Хвороби системи кровообігу" (I00-I99) блок хвороб, що характеризуються підвищеним кров'яним тиском, складений з кодів - I10-I15. Наступний за ним блок ішемічна хвороба серця включає коди I20-I25. Проміжки, які залишені між блоками, дають можливість при майбутніх переглядах вводити необхідні доповнення, не ламаючи всієї структури класу. З цією ж метою іноді залишаються вакантними і номери четвертих знаків коду.

Введення літер як першого знаку рубрик дозволяє закодувати в кожному класі до 100 діагностичних термінів на тризначному рівні і надалі дозволяє проводити перегляди класифікації без руйнування її цілісності.

МКХ-10 складається з трьох томів:

1-й том класифікації (в 2-х частинах) включає повний перелік рубрик, кодові номери яких розміщуються в діапазоні від A00.0 до Z99.9. Включені до нього хвороби поділені на 21 клас, кожний з яких, в свою чергу, поділено на "блоки" однорідних тризначних рубрик, що пов'язані між собою загальними характеристиками. Ієрархічний принцип побудови класифікації (клас, блоки, рубрики, підрубрики) дає можливість проводити статистичну розробку на різних рівнях деталізації зібраних даних.

Крім того, у перший том включений розділ "Морфологія новоутворень" для реєстрації морфологічного типу новоутворення у онкохворого. Морфологічні коди являють собою п'ятизначні коди: перші чотири ідентифікують гістологічний тип новоутворення; п'ятий знак коду - характер пухлини (злоякісна первинна, злоякісна вторинна, метастатична, *in situ*, невизначена злоякісна або доброякісна) з точки зору перебігу хвороби.

2-й том класифікації – це інструктивні рекомендації щодо використання МКХ-10.

3-й том включає Алфавітний показчик хвороб і травм за їх характером (том 1), який являє собою значне до нього доповнення, тому що містить більше число діагнозів і уточнених станів, ніж у томі 1. Таким чином, в Алфавітний показчик внесені майже всі діагностичні терміни, які використовуються у медичній практиці.

Окрім діагностичних термінів у третьому томі представлено ще два розділи, а саме: Алфавітний показчик зовнішніх причин захворюваності та смертності, що відносяться до XX класу "Зовнішні причини захворюваності та

смертності", і Таблиця лікарських засобів та хімічних речовин для класифікації отруєнь і побічних ефектів лікарських засобів.

Перші сімнадцять класів (A00-Q99) відносяться безпосередньо до хвороб та інших патологічних станів.

XVIII клас (R00-R99) охоплює симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені при клінічних і лабораторних дослідженнях, а також неточно позначені стани, по відношенню до яких невизначений діагноз, який можна віднести до будь-якого з перших сімнадцяти класів. В цей клас включено також блок рубрик (R95-R99) для кодування неуточнених та невідомих причин смерті.

XIX клас (S00-T98) включає рубрики, що ідентифікують різні види травм, отруєнь та інших наслідків дії зовнішніх причин, у тому числі і рубрики, які передбачені для ідентифікації ускладнень хірургічних і терапевтичних втручань.

XX і XXI класи, які раніше розглядались як доповнення до основної класифікації, тепер, з введенням десятого перегляду, отримали рівноцінний з іншими класами статус.

XX клас "Зовнішні причини захворюваності та смертності" (V01-Y98) переважно використовують для класифікації подій (умов і місця їх виникнення, обставин), що послужили причиною травм, отруєнь та інших несприятливих впливів, які класифікують у XIX класі, і у випадках смерті від цих станів у статистичній розробці віддають перевагу рубрикам XX класу.

XXI клас (Z00-Z99) "Фактори, що впливають на стан здоров'я населення та звертання до закладів охорони здоров'я" дає можливість урахувати і класифікувати фактори, які впливають на стан здоров'я і які спонукають людину, котра необов'язково є хворою, звертатися до закладів охорони здоров'я (наприклад, для профілактичної вакцинації або обстеження, отримання поради з існуючої проблеми, що має вплив на здоров'я, тощо).

1.2 Деякі терміни і умовні позначення

Терміни включення

За назвами значного числа рубрик, підрубрик, блоків рубрик іде слово "Включені" з подальшим переліком ряду діагностичних термінів як приклад хвороб і порушень здоров'я, що класифікуються в цих рубриках і підрубриках. Терміни включення перераховані як вказівка до змісту рубрик і відносяться до найчастіше використовуваних у практиці назв хвороб, що належать до даної рубрики, або характеризують прикордонні стани, указуючи де проходить межа між однією та іншою рубрикою. Необхідно враховувати, що терміни включення є лише прикладами діагнозів, які включені в рубрику, і не вичерпують перелік всіх станів, що кодуються цим кодом. Тому при кодуванні

діагнозів треба, насамперед, звертатися до Алфавітного покажчика (том 3), де приведені й інші діагностичні терміни, що відносяться до даної рубрики.

Прикладом можливого помилкового використання терміну "включено" може служити блок рубрик I20-I25, де фраза "Включено із згадкою про гіпертензію (I10-I15)" деякими сприймається як вказівка на використання даних кодів лише за наявності гіпертензії. Насправді, ця фраза приведена з метою підкреслити, що рубриками цього блоку кодуються всі випадки ішемічних хвороб серця, включаючи і ті, які протікають у поєднанні з гіпертензією.

Терміни виключення

Угрупування хвороб в класи проведене з урахуванням необхідності вести статистичні розробки в різних галузях медицини і належність окремих, схожих за характером хворобливих станів, до того або іншого класу МКХ, його блоку або рубрики, визначене з урахуванням такої необхідності. Саме тому в класифікації є значне число діагностичних термінів, які, враховуючи назву конкретної рубрики, імовірно могли би бути віднесеними до неї, проте вони вже класифіковані в інших рубриках або включені в інші класи МКХ.

Прикладом може служити рубрика IX класу I80 "Флебіт і тромбофлебіт", з якої виключені ці стани, якщо вони розвинулися як ускладнення вагітності, пологів і післяпологового періоду або проведеного абортів. В цьому випадку до них застосовуються відповідні коди XV класу (O00-O07, O08.7, O22.- або O87.-).

Цукровий діабет новонароджених імовірно міг би кодуватися кодом, що входить в блок IV класу "Цукровий діабет" (E10-E14), проте, в цілях більш повної статистики перинатального періоду, він виключений з цього блоку і віднесений до XVI класу, де кодуються кодом P70.2.

Тому, в МКХ після назви переважного числа класів хвороб, багатьох рубрик, блоків рубрик і навіть ряду підрубрик слідує слово "Виключені" і дається перелік виключених станів з вказівкою кодового номера іншої рубрики або підрубрики, до яких слід віднести кодований стан.

Таким чином, присвоюючи діагностичному терміну код конкретної рубрики, щоб уникнути помилки, треба уважно вивчити весь перелік виключених з неї станів, якщо такі є.

Круглі дужки

Значна кількість діагностичних термінів, включених в 1-й і 3-й томи МКХ-10, супроводжується визначеннями зазначеними у круглих дужках, які доповнюють ці терміни.

Наприклад: Гідроцефалія (придбана) (зовнішня) (внутрішня) (злоякісна) (рецидивуюча) – G91.9.

Зазначені у круглих дужках уточнюючі визначення не впливають на кодовий номер даного діагностичного терміну. Це означає, якщо в медичній

документації діагноз гідроцефалії був сформульований з одним із слів, узятим у круглі дужки (наприклад, "Злоякісна гідроцефалія") або без них ("Гідроцефалія") статистичний код цього захворювання у будь-якому випадку буде G91.9. Особливо слід звернути увагу на рубрику I10 "Есенціальна гіпертензія". Сюди включена: Гіпертензія (артеріальна) (доброякісна) (есенціальна) (злоякісна) (первинна) (системна). Якщо в статистичному документі діагноз позначено як "Злоякісна гіпертензія" і немає вказівок на наявність (або ті, що були у разі смерті) порушення з боку серця або нирок, то використовується рубрика I10. Якщо ж формулювання діагнозу містить вказівки на наявність уражень серця або нирок, то використовуються рубрики I11-I13 залежно від уражень.

Абревіатури НКІР і БДВ

Абревіатура НКІР розшифровується як фраза "не класифіковані в інших рубриках". Ця фраза служить попередженням про те, що деякі більш уточнені форми даного стану мають інший код і відповідно поміщені в інші розділи класифікації. Щоб їх відшукати треба використовувати Алфавітний покажчик (том 3).

Наприклад, назва рубрики K72 "Печінкова недостатність, НКІР", попереджає про те, що в МКХ є інші коди для більш уточнених видів печінкової недостатності: алкогольна печінкова недостатність - K70.4, K71.1 – токсичне ураження печінки (викликана прийомом лікарських засобів), K91.8 – післяопераційна. Ці коди легко відшукати в Алфавітному покажчику в розділі "Недостатність".

Абревіатура БДВ розшифровується як фраза "без додаткових вказівок", що рівнозначно визначенням: "неустановлені" або "неуточнені".

Як вже зазначалося вище, основне число рубрик, включених у класифікацію, четвертим знаком, наступним за десятковою крапкою, підрозділяються на підрубрики. Число їх не лімітовано в межах десятка, проте, не може перевищувати десяти. Діапазону від .0 до .8 цілком достатньо, щоб деталізувати зміст рубрики. Це досягається тим, що четвертий знак коду, позначений .8, у більшості випадків, призначається для кодування всіх інших відмін станів, крім тих, що позначені підрубриками від .0 до .7.

Діагностичний термін, що супроводжується абревіатурою БДВ, кодується кодом, який має четвертий знак - .9 "неуточнені".

Використовувати .9 як четвертий знак коду (тобто градація по будь-якому іншому четвертому знаку не може бути проведена) примушують дві обставини. Першу з них може бути віднесено до розряду об'єктивних причин. А саме, іноді незначне за часом перебування хворого в стаціонарі або важкість стану, що швидко привела хворого до летального результату (за відсутності розтину), не дають можливості поставити повністю деталізований клінічний діагноз, який може бути закодований відповідною підрубрикою з

діапазону .0-.8. Крім того, з будь-якої об'єктивної причини (відсутність матеріально-технічної бази, особливості хворого і так далі) лікарем не можуть бути проведені поглиблені діагностичні процедури, що не дозволяють провести градацію захворювання за четвертими знаками його коду. Наприклад: неможливо використовувати будь-який з четвертих знаків коду J20 "Гострий бронхіт" окрім знаку .9, якщо в лікувальній установі не проводиться діагностика збудника, що викликав це захворювання.

Друга причина використання коду з четвертим знаком .9 явно суб'єктивна і є наслідком недостатньо уважного заповнення лікарями облікових статистичних документів. Наприклад: рубрика C15 "Злоякісне новоутворення стравоходу" має сім підрубрик, що ідентифікують локалізацію пухлини, а в обліковому статистичному документі лікар обмежився лише записом "Рак стравоходу". В цьому випадку статистик вимушений використовувати тільки остаточну підрубрику C15.9, що приводить до загублення необхідної для охорони здоров'я інформації.

Так само, в статистичному обліковому документі, зроблений лікарем запис "Сифіліс" недостатній, оскільки може бути закодований тільки підрубрикою A53.9, тоді як МКХ-10 надає три рубрики з відповідними підрубриками для градації цього захворювання. Саме тому, щоб не змушувати статистику проводити збір неповної статистичної інформації, лікар зобов'язаний в обліковому статистичному документі повністю відображати встановлений діагноз.

Система подвійного кодування деяких станів

Частина кодів МКХ мають позначку "зірочка" (*). Це означає, що ці коди не можуть самостійно використовуватись в державній статистиці для реєстрації ураження, що є у хворого і завжди зобов'язані передувати коду захворювання, що грає етіологічну роль у виникненні даного ураження. Наприклад, лікар-кардіолог може поставити діагноз "туберкульозний перикардит". У МКХ-10 йому відведений код I32.0* і при цьому дано посилання на код основного захворювання (в даному випадку туберкульоз) як етіологічної причини виникнення ураження перикарда – A18.8+. Цей код, помічений позначкою "хрестик" (+), який є пріоритетним для державної статистики, оскільки ідентифікує інформацію про загальний хворобливий процес, що є у хворого. Код, помічений позначкою "зірочка" (*), ідентифікує лише інформацію про конкретний прояв цієї хвороби в окремому органі або ділянці тіла.

Основним кодом є код загального захворювання, помічений позначкою "хрестик" (+). Тільки цей код використовується в державній статистиці причин смерті і захворюваності населення. Проте, кодування тільки узагальненого діагнозу хвороби часто буває недостатнім для зведення статистичних даних, що стосуються надання медичної допомоги лікарями різних спеціальностей. Тому в межах статистичних розробок, що мають відношення до конкретних

лікарських спеціальностей, використовується другий код, помічений позначкою "зірочка" (*).

Прикладом може служити рубрика H28* "Катаракта та інші ураження кришталика при хворобах, класифікованих в інших рубриках", яка може використовуватися при статистичному аналізі складу хворих, госпіталізованих в офтальмологічні стаціонари.

Необхідно пам'ятати, що код з "зірочкою" (*) ніколи не повинен вживатися самостійно, і йому завжди повинен передувати код з "хрестиком" (+). Так, наприклад, катаракту у хворого з інсулінозалежним цукровим діабетом необхідно кодувати E10.3+ H28.0*. У цьому випадку в офіційну статистику увійде тільки код E10.3, як код основної хвороби, що є у пацієнта. У статистичних розробках по офтальмології може бути використаний код H28.0*.

Вищезазначений діагноз "туберкульозний перикардит" має бути закодований A18.8+ I32.0*, перша частина коду увійде до державної статистики, а в статистичних розробках по кардіології може бути використаний код I32.0*.

У МКХ-10 виділені 83 спеціальні рубрики, помічені позначкою "зірочка", які передбачають необхідність подвійного кодування ряду хворобливих станів. Ці коди приведені на початку відповідних класів.

Іноді виникає питання, чому ж основна маса кодів, представлених у МКХ-10, не помічені ні хрестиком, ні зірочкою? Всі ці коди використовуються в державній статистиці, і немає потреби завжди помічати їх хрестиком. Така необхідність виникає лише тоді, коли вони використовуються у складі подвійного кодування і ставиться вимога підкреслити їх пріоритетність перед кодом, який помічений зірочкою. Тобто, тільки у тих випадках, коли хворобливий стан, який реєструється, потребує подвійного кодування.

2 Кодування смертності у відповідності до Міжнародної статистичної класифікації хвороб 10-го перегляду

2.1 Основні правила кодування

Для професійного кодування діагнозів медичному працівнику необхідно використовувати усі три томи класифікації у такій послідовності:

1. Визначити основний термін діагнозу, який підлягає кодуванню і знайти його в Алфавітному покажчику (том 3).

2. Ознайомитись з усіма термінами, які зазначені в круглих дужках, якщо такі є (ці визначення не впливають на кодовий номер), а потім з усіма термінами, які розташовані під основним терміном (ці терміни впливають на кодовий номер). Ознайомитись з усіма примітками, якщо такі є, і уважно подивитись на посилання "Див. примітку". Все це дозволить повністю врахувати усі формулювання діагнозу і вибрати правильний код.

3. Обов'язково перевірити правильність зробленого вибору, використовуючи Повний перелік рубрик (том 1). При цьому слід урахувати, якщо у Алфавітному покажчику наведено тризначний код з тире на місці четвертого знаку (.-), це вказує на те, що у томі 1 потрібно знайти відповідну чотиризначну підрубрику. При перевірці вибраного коду необхідно керуватися усіма включеними і виключеними термінами, які мають відношення до вибраної підрубрики, рубрики, блоку, куди входить рубрика, і класу хвороб.

Тільки після цих трьох обов'язкових дій можна присвоїти код діагнозу за МКХ-10.

3 Кодування причин смерті

3.1 Основні принципи

Статистика причин смерті є одним з основних джерел медичної інформації, яка дозволяє отримати найбільш точні дані щодо здоров'я населення. За рішенням Всесвітньої Організації охорони здоров'я, у лікарському свідоцтві про причину смерті повинні реєструватися всі ті хвороби, патологічні стани або травми, які призвели до смерті або сприяли її настанню, а також обставини нещасного випадку або акту насилля, що зумовили смертельну травму.

Це визначення не передбачає внесення у лікарське свідоцтво симптомів і явищ, що супроводжують настання смерті (механізм смерті), наприклад, таких як серцева або дихальна недостатність, інтоксикація, поліорганна недостатність тощо.

Статистика причин смерті основана на концепції першопричини, тобто на виборі хвороби або травми, яка зумовила ланцюг патологічних процесів, що призвели до смерті, а також реєстрації обставин нещасного випадку або акту насилля, які викликали смертельну травму. Це зумовлено тим, що з точки зору запобігання смерті, найбільш ефективною мірою є будь-який вплив на першопричину і за умови надання необхідної допомоги, запобігти її проявам й перервати ланцюг патологічних процесів, що призводять до смерті.

Медичний працівник, який заповнює лікарське свідоцтво про смерть, зобов'язаний на підставі результатів розтину (якщо він був проведений) та "Карти стаціонарного хворого" визначити хворобу або стан, який безпосередньо призвів до смерті і проаналізувати ланцюг хворобливих процесів, які викликали цей летальний стан, виділити першопричину цього ланцюга подій, що призвели до смерті, тобто визначити першопричину смерті.

Частина перша пункту 11 лікарського свідоцтва про смерть призначена виключно для реєстрації хворобливих станів, які складають цей ланцюг.

У верхньому рядку а) частини I зазначається хворобливий стан, який безпосередньо призвів до смерті. У рядках, заповнених нижче - б), в) по одному

в кожному рядку - патологічні стани (якщо такі мають місце), які призвели до виникнення безпосередньої причини смерті.

Для чого ж в першій частині свідоцтва виділений рядок "г"? Цей рядок призначений для реєстрації обставин отримання смертельного пошкодження, що виникло в результаті травм, отруєнь або інших дій зовнішніх причин (тобто пошкоджень, які реєструються кодами XIX класу). Якщо смерть настала в результаті цих причин, заповнення рядка "г" є строго обов'язковим, оскільки міжнародні порівняння статистики травм і отруєнь проводяться за даними цього рядка.

Приклад 1:

Основне захворювання: Перелом кісток основи черепа. Внутрішньомозковий крововилив. Тривалий коматозний стан. Перелом діафіза лівого стегна. Множинні забої грудної клітки.

Обставини отримання травми: Мотоцикліст був збитий поїздом на залізничному переїзді.

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) набряк головного мозку.

б) Внутрішньомозковий крововилив.

в) Перелом основи черепа - S02.1.

г) Транспортний нещасний випадок, зіткнення мотоцикліста з поїздом – V25.4.

II. Перелом діафіза лівого стегна. Множинні забої грудної клітки.

За рекомендаціями ВООЗ, у разі смерті від травм, отруєнь та інших наслідків дії зовнішніх причин, у свідоцтві про смерть проставляються обидва коди, що дає можливість проводити статистичні розробки не тільки за обставинами отриманого ушкодження, але і за характером отриманих ушкоджень.

Основна причина смерті повинна бути показана в цьому вертикальному ряду останньою (у рядку "в", якщо лікар реєструє три основних ланки танатогенезу).

Вона може бути записана у рядок "б", якщо лікар виділяє дві основні ланки танатогенезу.

За правилами статистики, при розробці причин смерті враховується стан, який записаний в останньому рядку частини I свідоцтва, але тільки в тому разі, якщо він зміг призвести до виникнення всіх станів, записаних у рядках вище ("Загальний принцип"). І тільки у тому разі, якщо лікарське свідоцтво заповнено правильно.

Часто померлий мав "букет" різних хвороб. І хоча вони в значній мірі могли вплинути на смерть, але для їх реєстрації призначена II частина свідоцтва. Неприпустимо вказувати їх у першій частині лікарського свідоцтва, тому що це може змусити особу, яка займається контролем заповнення свідоцтв, самостійно зробити вибір першопричини (основної) смерті для статистичної розробки, оскільки в МКХ-10 на випадок неправильного заповнення лікарського свідоцтва про смерть передбачено цілий ряд правил вибору і модифікації першопричини смерті, які викладені в томі 2.

Необхідність повторного вибору основної причини смерті у випадках неправильного заповнення свідоцтва не тільки утруднює роботу працівників статистики, але й вносить багато суб'єктивного в статистику смертності, тому що тільки медичний працівник, котрий заповнює свідоцтво, має дані, які дозволяють визначити, яке ж із захворювань, що були у померлого, зіграло основну роль у виникненні ланцюга хворобливих процесів, що призвели до смерті.

Приклад 2: До пульмонологічного відділення поступила хвора, 61-го року, у стані астматичного статусу. Страждає екзогенною астмою, яку викликає контакт із барвниками, це і стало причиною розвитку астматичного статусу. Крім цього, діагностовано гіпертонічну хворобу із застійною серцевою недостатністю. Бронхопневмонія. В анамнезі хронічний холецистит.

Незважаючи на терапевтичну допомогу, не вдалося зняти астматичний стан. У хворой виникла тотальна обструкція бронхів, дихальна недостатність, кома.

Лікарське свідоцтво про смерть (заповнено правильно)

I. а) Респіраторна кома.

б) Астматичний стан з тотальною обструкцією бронхів.

в) Екзогенна астма (алергічна) - J46.

г) _____.

II. Гіпертензивна хвороба із застійною серцевою недостатністю. Код першопричини – J46.

У цьому випадку, хвороба, яка вказана у рядку "в", правильно вказується як першопричина (основна причина) смерті. Екзогенна астма ускладнилася астматичним статусом з тотальною обструкцією бронхів, що спричинило безпосередню причину смерті - кому. Причина смерті кодується - J46 (Астма з астматичним статусом).

Лікарське свідоцтво про смерть (заповнено неправильно)

I. а) Кома.

б) Гіпертонічна хвороба. Застійна серцева недостатність - I11.0.

в) Астматичний статус. Обструкція бронхів.

г) _____.

II. Хронічний холецистит.

Лікар, який заповнив таке свідоцтво, здогадно, був упевнений, що у будь-якому випадку діагноз, що вказаний у рядку "в", буде вважатися першопричиною смерті. Проте, таке свідоцтво заповнене неправильно, через те, що екзогенна астма не могла привести до розвитку гіпертензивної хвороби і статистик може провести повторний вибір основної причини смерті. При цьому він може використати інші правила МКХ-10. Цей запис може бути прочитаний таким чином: кома є наслідком гіпертензивної хвороби із застійною серцевою недостатністю. Таким чином, для кодування буде помилково використаний код І11.0. (Гіпертензивна хвороба з переважним ураженням серця з серцевою недостатністю).

При автоматизованій розробці така заміна кодів обов'язково відбудеться, тому що програми є уніфікованими і розроблені за рекомендаціями ВООЗ щодо вибору та модифікації основної причини смерті (див. том 2, стор. 38, Правило 1).

Лікарське свідоцтво про смерть повинно бути заповнено тільки після оформлення заключного клінічного або патологоанатомічного діагнозів, побудова яких однотипна і включає в себе:

1. Основне захворювання (просте або комбіноване).

2. Ускладнення основного захворювання (усі ускладнення, включаючи смертельне ускладнення).

3. Супутні захворювання.

Основне захворювання, як правило, є першопричиною смерті. У тих випадках, якщо воно є однією нозологічною одиницею (просте основне захворювання), - саме воно вказується в нижньому рядку I частини лікарського свідоцтва про смерть. В рядках вище зазначаються ускладнення, одне з яких записується в рядку "а" і є безпосередньою причиною смерті.

У частину II свідоцтва вносяться інші нозологічні одиниці при комбінованому основному захворюванні або важливе супутнє захворювання (при їх наявності).

Приклад 3:

Заключний клінічний (або патологоанатомічний) діагноз:

Основне захворювання: цукровий діабет, тип II (інсулінонезалежний), декомпенсований.

Ускладнення: волога гангрена правої стопи, сепсис.

Супутнє захворювання: хронічний двобічний калькульозний пієлонефрит в стадії ремісії.

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Сепсис.

б) Волога гангрена правої стопи.

в) Цукровий діабет, тип II - E11.5.

г) _____.

II. Хронічний двобічний калькульозний пієлонефрит. Кодується рубрикою E11.5 "Інсулінозалежний цукровий діабет з діабетичною гангrenoю".

Найбільше число помилок при заповненні лікарського свідоцтва про смерть припадає на випадки, коли основне захворювання подається комбінацією нозологічних одиниць:

- конкуруючими захворюваннями;
- поєднаними захворюваннями;
- основним та фоновим захворюваннями.

Із двох конкуруючих або поєднаних захворювань лікар на свій розсуд повинен вибрати одну нозологічну одиницю, яку вносить в якості основної причини смерті в першу частину свідоцтва. У процесі такого вибору перевага віддається:

1) нозологічній одиниці, дію якої у танатогенезі визнано основною або яка теоретично має більш високу можливість призвести до смерті;

2) нозологічній одиниці, яка в силу тих чи інших епідеміологічних причин має першорядне значення;

3) коли пріоритет однієї з нозологій не встановлено в пп.1) і 2) - перевага віддається тій, яка виставлена першою в клінічному або патологоанатомічному діагнозі.

Друге з конкуруючих захворювань, а також фонове захворювання при його наявності зазначається тільки у другій частині свідоцтва (ця інформація необхідна для спеціальних поглиблених досліджень смертності).

При такому заповненні лікарського свідоцтва про смерть труднощів у виборі коду для статистичної розробки даних про смерть не виникає.

Приклад 4:

Конкуруючі захворювання.

Основне (комбіноване) захворювання:

1) Ішемічна хвороба серця: гострий трансмуральний інфаркт міокарда передньобічної стінки лівого шлуночка (дата). Стенозуючий атеросклероз коронарних артерій.

2) Ішемічний інфаркт лобної частини головного мозку. Стенозуючий атеросклероз артерій головного мозку.

Ускладнення: Порушення кровообігу III ст. (чи у патологоанатомічному діагнозі - гостре загальне повнокров'я внутрішніх органів). набряк легенів.

Супутні захворювання: Хронічний калькульозний холецистит у стадії ремісії.

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) набряк легенів.

б) Гостре загальне повнокров'я внутрішніх органів.

в) Ішемічна хвороба серця: гострий трансмуральний інфаркт міокарда, передньобічної стінки лівого шлуночка (дата). - I21.0.

г) _____.

II. Ішемічний інфаркт лобної частки головного мозку.

У даному прикладі гострий трансмуральний інфаркт міокарда лікар вибрав як першопричину смерті у зв'язку з тим, що, на його думку, саме інфаркт міокарда відіграв основну роль у танатогенезі. В інших випадках провідна роль у настанні смерті може бути віддана ішемічному інфаркту головного мозку, якщо він в танатогенезі був визнаний лікарем або патологоанатомом.

Приклад 5:

Поєднані захворювання.

Основне (комбіноване) захворювання:

1) Ішемічна хвороба серця: повторний трансмуральний нижньобічний інфаркт міокарда (дата). Стенозуючий атеросклероз коронарних артерій.

2) Виразкова хвороба шлунка у стадії загострення: пенетруюча виразка в ділянці передньої стінки пілоричного відділу шлунка.

Ускладнення: Гостре загальне повнокров'я внутрішніх органів. набряк легенів і головного мозку.

Супутні захворювання: Атеросклероз аорти.

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) набряк легенів і головного мозку.

б) Гостре загальне повнокров'я внутрішніх органів.

в) Ішемічна хвороба серця: повторний нижньобічний інфаркт міокарда – I22.1.

г) _____.

II. Хронічна пенетруюча виразка шлунка. Атеросклероз аорти.

Приклад 6:

Основне і фонове захворювання.

Основне (комбіноване) захворювання:

1) Субарахноїдальний крововилив у область лобної долі головного мозку.

2) Атеросклероз артерій головного мозку.

Фонове захворювання: Гіпертензивна (гіпертонічна) хвороба. Нефросклероз.

Ускладнення: Дислокація ствола головного мозку. Застійна серцева недостатність. порушення кровообігу III ст. Хронічна ниркова недостатність.

Супутні захворювання: Ішемічна хвороба серця: атеросклероз коронарних артерій.

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Дислокація ствола головного мозку.

б) Субарахноїдальний крововилив у область лобної долі головного мозку – I60.1.

в) _____.

г) _____.

II. Гіпертензивна хвороба з переважним ураженням серця і нирок. Ішемічна хвороба серця: атеросклероз коронарних артерій.

3.2 Деякі рекомендації ВООЗ, які стосуються кодування основної причини смерті

Першопричина (основна причина смерті), яка зазначається в нижньому заповненому рядку I частини свідоцтва, повинна бути найбільш корисна і інформативна для статистичного аналізу причин смерті. Наприклад, кодування таких хвороб, як атеросклероз або гіпертензивна (гіпертонічна) хвороба, етіологічна роль яких у виникненні тяжких порушень здоров'я відома, дає найменш корисну інформацію, ніж кодування таких важких проявів і наслідків хвороби, які виділені в самостійні нозологічні одиниці форми ішемічних хвороб серця або цереброваскулярних хвороб.

Саме тому, за наявності нозології з групи ішемічних хвороб серця (I20-I25) або цереброваскулярних хвороб (I60-I69) такі захворювання як атеросклероз і гіпертензивна (гіпертонічна) хвороба вказуються в свідоцтві лише в другій його частині як супутнє або фонове захворювання. У прикладі 6 субарахноїдальний крововилив був зареєстрований в I частині свідоцтва (основна причина смерті) і увійшов до статистики причин смерті. Гіпертензивна хвороба з переважним ураженням серця і нирок розглянута як фонове захворювання і винесена в II частину медичного свідоцтва про смерть. Це не означає, що гіпертонічна хвороба ніколи не може бути розглянута, як основна причина смерті. Нозологічні форми гіпертензивної хвороби, що ідентифікуються кодами I11.-, I12.-, I13.-, можуть бути основною причиною смерті і, відповідно вказуватися в I частині лікарського свідоцтва про смерть, входити в статистику смертності, але лише в тому випадку, якщо немає вказівок на наявність у померлого ішемічної хвороби серця (I20-I25) або цереброваскулярних хвороб (I60-I69).

Приклад 7:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) набряк головного мозку.

б) уремія.

в) Гіпертензивна хвороба з переважним ураженням серця і нирок – I13.2.

г) _____.

II. Атеросклероз аорти.

Оскільки статистика смертності заснована на концепції першопричини, діагноз "Вторинна гіпертензія (I15)" не може бути розцінений лікарем як першопричина смерті і відповідно бути використаним для кодування, навіть якщо смерть настала від її важкої декомпенсованої форми. Кодуванню підлягає причина, що викликала розвиток вторинної артеріальної гіпертензії (наприклад, хронічний гломерулонефрит або інше захворювання).

Відповідно до рекомендацій ВООЗ рубрика I70.- вкрай рідко використовується для кодування основної причини смерті. Правило, викладене в МКХ-10, звертає увагу на те, що якщо першопричиною смерті вказаний - атеросклероз (I70.-) і в лікарському свідоцтві про смерть є згадка про:

гіпертонічну хворобу - кодують I10-I13,

ішемічну хворобу серця - кодують I20-I25,

міокардит неуточнений - кодують I51.4,

дегенерацію міокарда - кодують I51.5,

цереброваскулярні хвороби - кодують I60-I69.

Отже, рубрика I70 увійде до державної статистики лише у тому випадку, якщо вона єдина вказана в медичному свідоцтві про смерть, тобто при його неправильному заповненні.

Це також у повній мірі відноситься і до такого стану, як старість.

Рубрику R54 "Старість" можна використовувати для кодування основної причини смерті лише в тому разі, якщо в лікарському свідоцтві про смерть відсутні вказівки на наявність якого-небудь іншого стану або захворювання, яке могло би бути віднесене до будь-якого класу МКХ, крім XVIII, а вік померлого перевищував 80 років.

Приклад 8:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Дегенерація (дистрофія) міокарда-I51.5.

б) Старість

в) _____.

г) _____.

II. _____.

Кодують як основну причину смерті "Дегенерацію (дистрофію) міокарда" I51.5.

Грубою помилкою є вказівка у лікарському свідоцтві про смерть лише симптомів механізму смерті: серцево-судинна недостатність, серцево-легенева недостатність і т.ін.

Приклад 9:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Серцево-судинна недостатність -I51.6.

б) _____.

в) _____.

г) _____.

II. _____.

Вимушене використання коду I51.6 перекручує статистику, оскільки першопричиною цього стану може бути безліч різних захворювань. Приклади такого заповнення медичного свідоцтва не рідкість у практиці роботи поліклінічних установ і свідчать про те, що медичний працівник, який засвідчив факт смерті, погано ознайомився з історією хвороби померлого.

Іноді смерть людини настає від наслідків (залишкових явищ) хвороби або травми, що мали місце рік тому або більше. Для кодування причин смерті від

наслідків захворювання, що було раніше, в МКХ-10 передбачені відповідні рубрики: B90-B94, E64.-, E68, G09, I69.-, O97, T90-T98.-, Y85-Y89 (додаткові коди T90-T98).

Якщо в лікарському свідоцтві про смерть стан, відібраний як першопричина смерті, указується як "наслідки...", він має бути віднесений до рубрик, вказаних вище, незалежно від проміжку часу між початком хвороби або виникненням травми і смертю.

Деякі післяопераційні ускладнення (пневмонія будь-якого типу, кровотеча, тромбофлебіт, емболія, тромбоз, сепсис, блокада серця, гостра ниркова недостатність, аспірація, ателектаз і інфаркт) можуть розглядатися як прямий наслідок операції, якщо тільки не вказано, що вона була проведена за 4 або більше тижнів до смерті, і не можуть бути розцінені як першопричина смерті.

Пневмонія або бронхопневмонія можуть розглядатися як ускладнення при будь-якому захворюванні. Зокрема, бронхопневмонію слід розглядати як очевидні наслідки виснажливих хвороб (злоякісні новоутворення, недостатність харчування) і хвороб, що викликають параліч (травми головного і спинного мозку, крововилив в мозок або тромбоз судин головного мозку, поліомієліт), а також інфекційних хвороб і важких травм.

У МКХ-10 вперше виділені рубрики для кодування порушень, які виникли після різних медичних процедур, що дає можливість поліпшити якість їх статистичного обліку. У класифікації таких рубрик дев'ять: E89.-, G97.-, H59.-, H95.-, I97.-, J95.-, K91.-, M96.- і №99.-. Проте, ці рубрики не використовуються для кодування першопричини смерті. Для кодування вибирається той стан, з приводу якого проводилося лікування.

Для кодування випадків смерті в результаті втручань, упущень, неправильного лікування або ланцюга подій, що виникли від будь-якої з перерахованих причин, використовуються відповідні коди, що входять до блоків рубрик XIX і XX класів: T36-T50, T80-T88, X40-X49, Y40-Y84.

Приклад 10:

Основне захворювання: Несумісність перелитої іншогрупної крові після оперативного втручання з приводу гострої перфоративної виразки шлунка.

Ускладнення: Посттрансфузійний токсичний шок, анурія. Гостра ниркова недостатність.

Супутні захворювання: Анемія.

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Посттрансфузійний токсичний шок.

б) Реакція АВО - несумісності - T80.3.

в) _____.

г) Несумісність перелитої крові - Y65.0.

II. Оперативне втручання з приводу перфоративної виразки шлунка (дата). Анемія.

Першопричина смерті кодується двома кодами, оскільки причина смерті відноситься до XX класу.

3.3 Додаткові рекомендації та приклади кодування причини смерті, які відносяться до окремих класів хвороб

Клас I

Коди A40.- "Стрептококова септицемія", A41- "Інші септицемії", A46.- "Бешиха" можуть використовуватися для кодування першопричини смерті у тих випадках, коли вони супроводжують поверхневі травми (будь-які стани, які відносяться до рубрик S00, S10, S20, S30, S40, S50, S60, S70, S80, S90, T00, T09.0, T11.0) або опіки 1-го ступеня, якщо вони супроводжують більш серйозні травми, кодують зовнішні причини цих травм (клас XX) і характер травми (клас XIX).

"Сепсис післяпологовий" кодують рубрикою O85.

"Пупковий сепсис" кодують R38 та "Бактеріальний сепсис новонародженого, НКІР" кодують R36.-.

Клас II

У загальній структурі причин смерті населення України новоутворення посідають друге рангове місце (11,8% у 2007 р.) після хвороб системи кровообігу.

Дані про смертність від злоякісних новоутворень є одним з джерел достовірної інформації про стан здоров'я населення. При виборі першопричини смерті онкологічних хворих необхідно встановити локалізацію первинної пухлини (єдиною або, якщо є, декількох), визначити локалізацію метастазів. Код метастатичного новоутворення ніколи не може бути використаний як основна причина смерті, навіть якщо первинне новоутворення було раніше видалене хірургічним шляхом, а приводом для подальшої госпіталізації і лікування, що закінчилося летальним наслідком, послужило метастатичне новоутворення.

Приклад 11:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Бронхопневмонія.

б) Метастатичний рак легенів.

в) Рак сліпої кишки - C18.0.

г) _____.

II. _____.

Кодується злоякісне новоутворення сліпої кишки (C18.0).

Якщо немає можливості встановити локалізацію первинного новоутворення, кодують новоутворення неуточненої локалізації C80. У осіб старечого віку (80 років і старше), що мали злоякісне новоутворення, неприпустимо використовувати діагноз "Старість" (R54).

У ряді випадків онкологічна патологія може вважатися за супутнє захворювання, через відсутність її участі в танатогенезі.

Приклад 12:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Фібриляція і тріпотіння шлуночків.

б) Гострий ревматичний міокардит - I01.2.

в) _____.

г) _____.

II. Злоякісна меланома області правого тазостегнового суглоба.

Код першопричини смерті I01.2.

Якщо онкологічний хворий отримав травму, постраждав від отруєння або дії інших наслідків зовнішніх причин (клас XIX), як першопричину смерті вибирають обставину, яка призвела до виникнення цього стану (клас XX).

Приклад 13:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Внутрішньочерепний крововилив.

б) Перелом основи черепа. - S02.1.

в) _____.

г) Водій легкового автомобіля постраждав при зіткненні з пасажирським автобусом - V44.5.

II. Рак шлунка, що метастазує в головний мозок.

Кодують відповідну дорожньо-транспортну пригоду - V44.5-S02.1.

За наявності двох і більше пухлин, що не входять до групи злоякісних новоутворень лімфатичної, кровотворної і споріднених з ними тканин (C81-C96), для статистичної розробки вибирається код злоякісного новоутворення самостійних (первинних) множинних локалізацій (C97).

У разі смерті вагітної, роділлі, породіллі, яка мала в анамнезі злоякісне новоутворення, від причин пов'язаних з патологією вагітності або акушерськими ускладненнями кодуються ці стани.

Приклад 14:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Геморагічний шок.

б) Кровотеча в третьому періоді пологів - O72.0.

в) _____.

г) _____.

II. Рак молочної залози, вагітність 40 тижнів.

Кодується смерть від кровотечі в третьому періоді пологів - O72.0.

У разі смерті вагітної та породіллі від новоутворення, що було і загострилося під час вагітності, для повного обліку материнської смертності кодуються стани, що ускладнюють вагітність і післяпологовий період (див. Приклад 21 і 22).

Якщо смерть настала від причини, пов'язаної з оперативним, діагностичним або лікувальним втручанням, код основної причини смерті може залежати від обставин.

У разі, коли смертельне ускладнення настало після правильно проведеної маніпуляції або після операції на патологічно змінених тканинах, воно повинне трактуватися як смертельне ускладнення основного захворювання і кодуватися кодом первинної локалізації онкологічного процесу.

Приклад 15:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Постгеморагічний шок.

б) Кровотеча при спробі оперативного видалення пухлини середостіння.

в) Масивна злоякісна пухлина середостіння з метастазами у лімфатичні вузли легенів - C38.8.

г) _____.

II. _____.

Кодують злоякісне новоутворення середостіння – C38.8.

При некоректно проведених медичних маніпуляціях за першопричину смерті вважають цю маніпуляцію з вказівкою нозологічної форми, при якій їх виконували:

1. Вживання ліків не за показанням або без призначення лікаря, або в підвищеній дозі.

2. Смертельні алергічні реакції після введення лікувальних засобів без заздалегідь проведеної проби.

3. Непрофесійне проведення діагностичних і лікувальних втручань, а також анестезіологічної допомоги, що послужили причиною смерті.

Приклад 16:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Кровотеча - T81.0.

б) Перфорація стравоходу під час ендоскопічного дослідження – Y60.4.

в) _____.

г) _____.

II. Рак кардіального відділу шлунка.

Кодують непрофесійне виконання діагностичного дослідження – Y60.4-T81.0.

Клас V

Якщо причиною смерті є алкоголізм (документально підтверджений), то у лікарському свідоцтві про смерть кодується варіант алкоголізма відповідно до МКХ-10. При цьому необхідно пам'ятати, що коду F10.2 віддається перевага перед кодами F10.0 та F10.5.

Якщо у лікарському свідоцтві про смерть, крім вказівки на хронічний алкоголізм (F10.2), є згадки про такі стани, як "Абстинентний стан із делірієм" (біла гарячка), "Амнестичний синдром", "Резидуальні і відстрочені психічні розлади" (алкогольна деменція, хронічний алкогольний церебральний синдром), у цьому випадку код F10.2 замінюють на коди F10.4, F10.6 і F10.7 відповідно.

Якщо у лікарському свідоцтві про смерть вказано, що смерть була обумовлена ураженням печінки у хворого на алкоголізм ("Алкогольна хвороба печінки" - K70.-), саме ця нозологічна одиниця кодується як основна причина смерті.

Якщо причиною смерті є наркоманія, пріоритети вибору четвертого знаку для кодів, які її ідентифікують, аналогічні вищезгаданім. Якщо причиною смерті пацієнта, який страждав на наркоманію, став сепсис, що

виник як наслідок самостійної ін'єкції психоактивної речовини, причина смерті кодується – F11.1.

Клас IX

Більшість випадків смерті обумовлена хворобами системи кровообігу. В структурі смертності вони на 1-ому місці і складають більше 60%.

Есенціальна (первинна) гіпертензія - I10 не може бути основною причиною смерті і в лікарському свідоцтві про смерть її вказують лише у II частині свідоцтва як супутнє або фонове захворювання при наявності нозологій із групи ішемічної хвороби серця (I20-I25) або цереброваскулярних хвороб (I60-I69). У цьому випадку основна причина смерті кодується рубриками I20-I25 або I60-I69.

Гіпертензивна хвороба, яка ідентифікується кодами I11.-, I12.-, I13.-, як було вказано вище, може бути основною причиною смерті і вписується в I частині лікарського свідоцтва про смерть і кодується, але в тому випадку, якщо немає вказівок на наявність у померлого ішемічної хвороби серця (I20-I25) або цереброваскулярної хвороби (I60-I69).

Приклад 17:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) набряк головного мозку.

б) уремія.

в) Гіпертензивна хвороба з ураженням серця і нирок I13.2.

г) _____.

II. Атеросклероз аорти.

Код основної причини смерті I13.2.

Приклад 18:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Хронічна серцево-судинна недостатність III ст., двосторонній гідроторакс, асцит, гідроперикард.

б) Гіпертензивна хвороба з переважним ураженням серця - I11.0.

в) _____.

г) _____.

II. Атеросклероз аорти.

Код основної причини смерті I11.0

"Раптова серцева смерть" кодується рубрикою - I46.1. Проте, якщо такий діагноз встановлений хворому ішемічною хворобою серця, тоді код основної причини смерті буде - I24.8 (гостра коронарна недостатність).

Клас X

Вогнищева пневмонія або бронхопневмонія переважно є ускладненням будь-якого захворювання і тому може кодуватися тільки в тому випадку, якщо зазначена як першопричина смерті. Частіше це має місце у педіатричній практиці.

Крупозна пневмонія може бути представлена як першопричина смерті, кодуватися рубрикою J18.1, якщо розтин не проводився. Якщо проводили патологоанатомічне дослідження, її слід кодувати як бактеріальну пневмонію за результатами проведеного бактеріологічного (бактеріоскопічного) дослідження, у відповідності з кодом МКХ-10, який передбачений для виявленого збудника.

Хронічний обструктивний бронхіт, який ускладнився пневмонією, кодується рубрикою J44.0.

Приклад 19:

Основне захворювання: Хронічне неспецифічне захворювання легенів: хронічний обструктивний гнійний бронхіт у стадії загострення. Дифузний пневмосклероз. Емфізема легенів. Вогнищева пневмонія (локалізація).

Ускладнення: набряк легенів та головного мозку.

Супутнє захворювання: Хронічна ішемічна хвороба серця: дифузний дрібновогнищевий кардіосклероз.

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Вогнищева пневмонія.

б) Хронічний обструктивний бронхіт - J44.0.

в) _____.

г) _____.

II. Хронічна ішемічна хвороба серця: дифузний дрібновогнищевий кардіосклероз.

Код першопричини смерті - J44.0 "Хронічна обструктивна легенева хвороба з гострою респіраторною інфекцією нижніх дихальних шляхів"

Абсцес легені з пневмонією кодується рубрикою J85.1 тільки у тому випадку, якщо не уточнено який збудник, використовують відповідний з кодів J10-J16.

Клас XV

Материнська смерть визначається ВООЗ як смерть жінки, яка настала в період вагітності або протягом 42 днів після її закінчення з будь-якої причини, пов'язаної з вагітністю, обтяженою нею або її веденням, але не від нещасного випадку чи з випадкових причин.

Смерть, безпосередньо пов'язана з акушерськими причинами: смерть унаслідок акушерських ускладнень стану вагітності (тобто вагітності, пологів та післяпологового періоду), а також внаслідок втручань, недогляду, неправильного лікування або низки подій, пов'язаних з будь-якою з вищезгаданих причин.

Смерть, опосередковано пов'язана з акушерськими причинами: смерть унаслідок хвороби, що існувала раніше або виникла під час вагітності без зв'язку з безпосередньою акушерською причиною, проте обтяженої фізіологічним впливом вагітності.

Випадки смерті, які пов'язані з вагітністю: смерть, яка настала в період вагітності або протягом 42 днів після закінчення вагітності, незалежно від причини.

Оскільки визначення материнської смертності залишилося те, яке було прийнято Дев'ятим переглядом, то частина понять залишилась. Це стосується поняття випадкової причини. До випадкової причини (відповідно до МКХ-9) відносяться рубрики, які належали до класу "Травми і отруєння".

Усі випадки смерті вагітних жінок, роділь і породіль в стаціонарах підлягають обов'язковому патологоанатомічному розтину. Кожен випадок відмови від розтину підлягає обговоренню у вищій інстанції. У випадку смерті жінки після штучного кримінального або неуточненого аборт, проведеного поза лікувальним закладом, або якщо особа померлої не встановлена, тоді ці випадки підлягають судово-медичному дослідженню.

Для забезпечення найбільш повної розробки причин материнської смертності, основна патологія, яка може бути діагностована у вагітної, роділлі та породіллі, об'єднана в XV клас за МКХ-10 і займає рубрики від O00 до O99 з урахуванням виключень, вказаних на початку класу. До них відносяться випадки материнської смерті від ВІЛ-хвороби (B20-B24) і акушерського правця (A34), які кодуються рубриками I класу.

Це слід мати на увазі, щоб не забувати включати такі випадки для розрахунку показників материнської смертності.

Приклад 20:

Основне захворювання: Кримінальний неповний аборт на 18-му тижні вагітності, що ускладнився септицемією (у крові - золотистий стафілокок).

Ускладнення: Інфекційно-токсичний шок.

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Інфекційно-токсичний шок.

б) Септицемія.

в) Кримінальний неповний аборт - O05.0.

г) _____.

II. Термін вагітності 18 тижнів.

Неприпустимо основною причиною смерті записувати в лікарське свідоцтво про смерть узагальнене поняття - ОПГ - гестоз (це не рідко зустрічається), оскільки набряки, протеїнурія і гіпертензивні розлади (гестози) при вагітності складають в МКХ-10 цілий блок рубрик O10-O16-. Діагноз повинен чітко вказувати на конкретну нозологічну форму, яка підлягає кодуванню.

До поняття "Материнська смерть" входять також випадки смерті від хвороби, яка раніше існувала або хвороби, яка розвинулася в період вагітності та була обтяжена нею. Необхідно пам'ятати, що для кодування таких випадків використовуються тільки коди рубрик XV класу O98 і O99 (з урахуванням зроблених у них виключень).

Приклад 21:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Ракова інтоксикація, яка ускладнила перебіг вагітності.

б) Рак яєчників - O99.8.

в) _____.

г) _____.

II. Вагітність 28 тижнів.

Код першопричини смерті - O99.8.

Для уточнення локалізації злоякісного новоутворення може бути використаний додатковий код II класу.

Не дивлячись на те, що для кодування онкологічних захворювань передбачені коди II класу за МКХ-10, у випадках, коли вони стають причиною материнської смерті, використовується відповідний код XV класу. Це правило діє і при кодуванні будь-якої іншої екстрагенітальної патології як основної причини смерті. Це продиктовано необхідністю більш повного статистичного обліку материнської смертності.

Приклад 22:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Казеозна пневмонія з розпадом легеневої тканини.

б) Туберкульоз легенів - О98.0.

в) _____.

г) _____.

II. Вагітність 32 тижні.

За визначенням ВООЗ, крім випадків смерті, безпосередньо пов'язаних з акушерськими причинами, в статистику материнської смертності включаються не тільки випадки смерті в результаті акушерських ускладнень стану вагітності, пологів і післяпологового періоду, але також і смерть в результаті втручань, упущень, неправильного лікування або ланцюга подій, що виникли від будь-якої з перерахованих причин. Для кодування причини материнської смертності у разі грубих медичних помилок, зареєстрованих у протоколах розтину (переливання крові іншої групи або перегрітої крові, помилкове введення лікарського засобу і таке інше) використовується код О75.4.

Приклад 23:

Основне захворювання: Несумісність перелитої крові іншої групи під час пологів на 39 тижні вагітності.

Ускладнення: Посттрансфузійний токсичний шок, анурія. Гостра ниркова недостатність. Токсичне пошкодження печінки.

Супутні захворювання: Анемія вагітних.

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Посттрансфузійний токсичний шок.

б) Несумісність перелитої крові іншої групи О75.4.

в) _____.

г) _____.

II. Анемія вагітних. Вагітність 38 тижнів. Пологи (дата).

Першопричина смерті - О75.4.

До уваги треба брати винятки, які записані на початку класу, тобто травми.

Приклад 24:

Основне захворювання: Пішохід травмований при зіткненні з легковим автомобілем, поєднання переломів, що охоплюють кілька ділянок тіла: численні переломи кісток тазу, правого стегна, перелом основи черепа.

Ускладнення: Жирова емболія.

Супутнє захворювання: Вагітність 20 тижнів.

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Жирова емболія.

б) Поєднання переломів, що охоплюють кілька ділянок тіла - T02.8.

в) _____.

г) Пішохід травмований при зіткненні з легковим автомобілем - V03.

II. Вагітність 20 тижнів.

У II частині лікарського свідоцтва робиться запис про вагітність та її термін. В усіх випадках смерті жінки у післяпологовому періоді в термін 42 доби після пологів у частині II робиться запис: післяпологовий період, ... доба.

Прямі акушерські причини (смерть, безпосередньо пов'язана з акушерськими причинами).

Приклад 25:

Основне захворювання: Еклампсія в післяпологовому періоді, судорожна форма. Субарахноїдальний крововилив у праву півкулю головного мозку.

Ускладнення: набряк головного мозку з дислокацією його ствола

Супутнє захворювання: Двосторонній хронічний пієлонефриту стадії ремісії.

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) набряк головного мозку з дислокацією його ствола.

б) Еклампсія у післяпологовому періоді - O15.2

в) _____.

г) _____.

II. Вагітність 40 тижнів.

Пологи (дата). Двосторонній хронічний пієлонефрит.

Приклад 26:

Основне захворювання: Кримінальний неповний аборт на 18 тижні вагітності, який ускладнився септицемією (у крові золотистий стафілокок).

Ускладнення. Інфекційно-токсичний шок.

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Інфекційно-токсичний шок.

б) Септицемія.

в) Кримінальний неповний аборт - О05.0.

г) _____.

II. Вагітність 18 тижнів.

Приклад 27:

Основне захворювання: Післяпологовий гнійний ендометрит. Пологи перші, своєчасні, загально рівномірно звужений таз, розгинальне передлежання голівки плоду. Кесарів розтин - 18.01.1999 р. 16 год. 10 хв.

Ускладнення: ДВС-синдром. Тромбоемболія гілок легеневих артерій. Геморагічні інфаркти легенів. Набряк головного мозку. Паренхіматозна дистрофія нирок, печінки та міокарда.

Лікарське свідоцтво про смерть:

I а) Тромбоемболія гілок легеневих артерій.

б) Післяпологовий гнійний ендометрит - О85.

в) _____.

г) _____.

II. Пологи перші, своєчасні, патологічні.

Екстрагенітальна патологія (смерть, опосередковано пов'язана з акушерськими причинами)

Приклад 28:

Основне захворювання: Недиференційований колагеноз і серозно-ексудативний інтерстиціальний міокардит, вогнищевий кардіосклероз, фібропластичний вальвуліт мітрального клапана з недостатністю, системний васкуліт, мембранозно-фібропластичний гломерулонефрит, системна дезорганізація сполучної тканини. Вагітність 39-40 тижнів. Перші своєчасні пологи. Раннє виливання навколоплідних вод. Первинна слабкість пологової діяльності. Пологостимуляція. Кесарів розтин 26.04.99 р., у нижньому сегменті, крупний плід (маса 4300 г). Маткова кровотеча (крововилив 1500 г).

Ускладнення: Бура індурація легенів. Гостра "мускатна печінка" гепатомегалія (маса печінки 2500 г). Набряк головного мозку та його оболонок. Гіпертрофія серця (маса 430 г). Анемія. Паренхіматозна дистрофія печінки, нирок, міокарда.

Супутнє захворювання: Ожиріння І ст.

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) набряк головного мозку та його оболонок.

б) Недиференційований колагеноз О99.4.

в) _____.

г) _____.

II. Вагітність 39-40 тижнів, перші своєчасні пологи. Кесарів розтин.

Ятрогенна патологія

Це патологія, яка розвинулась внаслідок лікарського втручання. Якщо вона є причиною смерті, то вказується як основна причина смерті.

Приклад 29:

Основне захворювання: Анафілактичний шок (бліскавична форма) на введення лідокаїну при операції міні-аборт у терміні вагітності менше 3-х тижнів.

Ускладнення: набряк головного мозку. "Порожнє серце", "порожня аорта". набряк легенів. Вогнищева фрагментація м'язових волокон.

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) набряк головного мозку.

б) Анафілактичний шок - О04.3.

в) _____.

г) _____.

II. Операція міні-аборт. Термін вагітності 3 тижні. Для кодування причини материнської смерті у разі грубих медичних помилок, зареєстрованих у протоколах розтину (переливання крові іншої групи або перегрітої крові, введення лікарського засобу помилково тощо), використовується код О04.3.

Клас XIX

Якщо причиною смерті є травма, отруєння або деякі інші наслідки впливу зовнішніх причин, у свідоцтві про смерть проставляються два коди. Перший з них ідентифікує обставини виникнення смертельного ушкодження і відноситься до кодів XX класу - (V01-Y89) він є основним. Другий код - характеризує вигляд травми (ушкодження) і відноситься до класу XIX (подвійне кодування). Код XX класу є основним.

Коли згадується більше одного типу травми на тій самій частині тіла і немає чіткої вказівки, яка з них була основною причиною смерті, слід кодувати ту, яка більш важка за характером, ускладненням і має більшу вірогідність

обумовити смерть, або, у випадку рівнозначності травм, ту з них, що зазначена лікарем першою.

У тих випадках, коли травми охоплюють більше, ніж одну частину тіла, кодування слід проводити відповідною рубрикою блоку "Травми численних ділянок тіла" (T00-T07). Цей принцип використовують як при травмах одного типу, так і при різних видах травм на різних ділянках тіла.

Приклад 30:

Основне захворювання: Перелом кісток основи черепа. Крововилив у IV шлуночок головного мозку. Довготривалий коматозний стан. Перелом діафізу лівої стегнової кістки. Чисельні ушкодження грудної клітки.

Обставини, за яких отримали травми: транспортний нещасний випадок, наїзд автобуса на пішохода на шосе.

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Кома.

б) Крововилив у IV шлуночок мозку.

в) Перелом основи черепа – S02.1.

г) Наїзд автобуса на пішохода на шосе – V04.1.

II. Перелом діафізу лівої стегнової кістки. Чисельні ушкодження грудної клітки.

У лікарському свідоцтві про смерть проставляються обидва коди.

Якщо нещасний випадок є наслідком епілепсії, то для кодування першопричини смерті використовують код епілепсії (G40-G41).

Якщо наслідком нещасного випадку був правець, то для кодування першопричини смерті використовують код A35.

4 Рекомендації ВООЗ по вибору та модифікації основної причини смерті у разі неправильного заповнення документів, що засвідчують факт смерті

У правильно заповненому лікарському свідоцтві про смерть вихідна попередня причина смерті має бути записана в останньому рядку I частини лікарського свідоцтва про смерть і буде єдиним записом у цьому рядку. Інші стани, якщо вони існують і постали як наслідки згаданої першопричини, будуть записані вище, поодиночі у кожному рядку у висхідному порядку причинної послідовності. Проте, в реальному житті є не рідкісні факти помилок, які лікар допускає при заповненні цього статистичного документу. У цьому випадку за правилами ВООЗ статистику, відповідальному за розробку причин смерті, потрібно отримати від лікаря або патологоанатома (у разі розтину) роз'яснення записів, які були у лікарському свідоцтві про смерть, щоб зробити правильний

вибір основної причини смерті. Для тих випадків, коли отримати такі роз'яснення не можливо, статистик повинен застосувати правила вибору і модифікації основної причини смерті, викладені в МКХ-10. Лікарі і патологоанатоми мають бути проінформовані про ці правила, щоб розуміти, як може бути інтерпретований неправильний запис, зроблений у лікарському свідоцтві про смерть, і відповідно проведена заміна коду основної причини смерті (іноді помилкова, як було показано вище).

4.1 Правила вибору первинної причини смерті

Загальний принцип. У тих випадках, коли в лікарському свідоцтві про смерть вказано більш як один патологічний стан, то обирають єдиний стан, вказаний в останньому рядку частини I, але лише за умови, що цей стан міг би спричинити всі інші стани, вказані у попередніх рядках свідоцтва.

Приклад 31:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Печінкова недостатність.

б) Закупорка жовчної протоки.

в) Рак головки підшлункової залози – C25.0.

г) _____.

II. _____.

Правило 1. Якщо не підходить загальний принцип вибору і у лікарському свідоцтві про смерть причини вказані в певній послідовності, виберіть вихідну причину цієї послідовності. Якщо таких послідовностей більше ніж одна, що закінчилася станом, вказаним у свідоцтві першим, то виберіть для кодування вихідну причину першої з наведених послідовностей.

Приклад 32:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Гострий інфаркт міокарда.

б) Атеросклеротична хвороба серця - I21.5.

в) Грип.

г) _____.

II. _____.

Виберіть атеросклеротичну хворобу серця (I25.1). Послідовність причин (наслідків), що закінчується термінальним станом, який вказано першим, це гострий інфаркт міокарда як наслідок атеросклеротичної хвороби серця. Проте і тут можна застосувати правило модифікації B і тоді виберіть код I21.9 (т.2, стор. 41)

Правило 2. Якщо в свідоцтві не наведена послідовність, яка закінчується станом, що вказаний першим, оберіть саме цей, перший стан.

Приклад 33:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Кістозний фіброз підшлункової залози - (E84.9).

б) Бронхіт та бронхоектатична хвороба.

в) _____.

г) _____.

II. _____.

Виберіть кістозний фіброз підшлункової залози, неуточнений - E84.9. Тут немає послідовності між зазначеними хворобами.

Правило 3. Якщо стан, вибраний згідно із загальним принципом або за правилами 1 чи 2, є очевидним прямим наслідком іншого стану, вказаного у частині I або II свідоцтва, виберіть цей первинний стан.

Приклад 34:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Церебральний токсоплазмоз та оперізувальний лишай.

б) Лімфома Беркіта, хвороба зумовлена ВІЛ - (22.7).

в) _____.

г) _____.

II. _____.

Виберіть хворобу, зумовлену ВІЛ, що супроводжується множинними хворобами, класифікованими в інших рубриках (B22.7). Церебральний токсоплазмоз, вибраний за правилом 2, може розглядатися як прямий наслідок хвороби, зумовленої ВІЛ.

4.2 Модифікація вибраної причини

Відібрана причина смерті не завжди може виявитися найбільш корисним і інформативним патологічним станом для статистичної розробки даних. Іноді доводиться корегувати вибір, щоб пристосуватися до вимог класифікації: або записати єдиний код для двох чи більше причин, вказаних в одному повідомленні, або віддати перевагу окремій причині, коли вона вказана разом з деякими іншими станами (наприклад, через епідеміологічні причини).

Коли попередньо вибраний код, наведений у лівій колонці свідоцтва, записаний одночасно з одним із станів, вказаних нижче, то слід вибирати код, надрукований жирним шрифтом. Є два можливі типи комбінацій станів:

- "зі згадкою про ..." означає, що другий стан може бути вказаний у будь-якому місці свідоцтва;

- "коли повідомляється, що цей стан є вихідною попередньою причиною" це означає, що інший стан перебуватиме у точному причинно-наслідковому зв'язку з ним або повинно бути вказано, що цей стан виник внаслідок вихідної попередньої причини.

A00-B99 - Деякі інфекційні та паразитарні хвороби (за винятком хвороби, зумовленої ВІЛ (B20-B24)), коли повідомлено, що це - вихідна попередня причина злоякісного новоутворення. Тоді виберіть код C00-C97.

A15.- Туберкульоз органів дихання, підтверджений бактеріологічно та гістологічно

A16.- Туберкульоз органів дихання, не підтверджений бактеріологічно та гістологічно

зі згадкою про:

J60-J64 (Пневконіоз); виберіть код J65

A17.- Туберкульоз нервової системи

A18.- Туберкульоз інших органів

зі згадкою про:

A15 або A16 (Туберкульоз органів дихання); у цьому випадку виберіть код A15 або A16 , якщо не повідомляється, що цей стан є першопричиною станів, віднесених до рубрики A15.- або A16.-, і не вказано, що його тривалість перевищує тривалість станів, що мають коди A15.- або A16.-

A39.2 Гостра менінгококцемія

A39.3 Хронічна менінгококцемія

A39.4 Менінгококцемія, неуточнена

зі згадкою про:

A39.0 (Менінгококовий менінгіт), кодують рубрикою A39.0

A39.1 (Синдром "отерхауса-Фрідеріксена"); кодують A39.1

A40.- Стрептококова септицемія

A41.- Інші септицемії

A46.- Бешиха

Вибирайте коди цих хвороб, якщо в свідоцтві про смерть вони пов'язані з попередньою травмою (будь-який стан рубрик S20, S30, S50, S80, S90, T00, T09.0, T11.0) або опіком I ступеня; коли вони супроводжують більш серйозні травми, то вказуйте конкретний код зовнішньої причини травми.

B20-B24 Хвороба зумовлена ВІЛ

Підрубрики B20-B23 є єдиним необов'язковим чотиризначним кодом для країн, що користуються чотиризначним варіантом МКХ-10. Ці чотиризначні підрубрики передбачені для користування там, де неможливо або небажано застосовувати кодування за множинними причинами.

B22.7 Хвороба зумовлена ВІЛ, з проявами множинних хвороб, класифікованих в інших рубриках МКХ-10.

Цю підрубрику слід вживати, коли вказані в свідоцтві стани можна зарахувати до двох або більшого числа рубрик з блоку B20-B22. За бажанням додаткові коди з рубрик B20-B24 можуть бути використані для уточнення окремих станів, які зазначено у свідоцтві.

B95-B97 Бактеріальні, вірусні та інші інфекційні агенти

Не слід вживати для кодування першопричини смерті

E86 Зменшення об'єму рідин організму

зі згадкою про:

A00-A09 (Кишкові інфекційні хвороби). Виберіть код A00-A09

E89.- Післяпроцедурні ендокринні та метаболічні розлади не класифіковані в інших рубриках

Не слід вживати для кодування першопричини смерті

F01-F09 Органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади

F10-F19 Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин

Четверті знаки .0 (Гостра інтоксикація) і .5 (Психічні розлади)

зі згадкою про:

Синдром залежності (.2), кодується рубриками F10- F19 з четвертим знаком .2

F10.- Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю

зі згадкою про:

K70.- (Алкогольну хворобу печінки), виберіть код K70.-

F10.2 Синдром залежності, що є наслідком вживання алкоголю

зі згадкою про:

F10.4, F10.6, F10.7 (Стан абстиненції з ділірієм; амнестичний синдром; залишковий та віддалені психічні розлади), виберіть коди F10.4, F10.6, F10.7

F17 - Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання тютюну коли повідомлено, що це - вихідна причина таких станів:

C34.- Злоякісне новоутворення бронхів та легенів

I20-I25 Ішемічна хвороба серця

J40-J47 (Хронічні хвороби нижніх дихальних шляхів). Виберіть коди J40-J47

F70-F79 Розумова відсталість

Не слід вживати ці рубрики, якщо є повідомлення про основний соматичний стан людини

G25.5 Інша хорея

зі згадкою про:

I00-I02 (Гострий ревматизм). Виберіть I02.-

I05-I09 (Хронічні ревматичні хвороби). Виберіть I02.-

G81.- Геміплегія

G82.- Параплегія і тераплегія

G83.- Інші параплегічні синдроми

Не слід вживати ці рубрики, якщо відомі причини паралічу

G97.- Ураження нервової системи, спричинені медичними процедурами, не класифіковані в інших рубриках

Не слід вживати цю рубрику в якості першопричини смерті

H54.- Сліпота та зниження зору

Не слід вживати цю рубрику, якщо відома попередня причина

H59.- Ураження ока та його придаткового апарату після медичних процедур, не класифіковані в інших рубриках

Не слід вживати цю рубрику в якості першопричини смерті

H90.- Кондуктивна та нейросенсорна втрата слуху

H91.- Інша втрата слуху

Не слід вживати, якщо відомий попередній стан

I95.- Ураження вуха та соскоподібного відростка після медичних процедур, не класифіковані в інших рубриках

Не слід вживати цю рубрику в якості першопричини смерті

I05.8 Інші хвороби мітрального клапана

I05.9 Хвороби мітрального клапана, не уточнені

зі згадкою про:

I34.- (Неревматичні ураження мітрального клапана). Виберіть код I34.-

I09.1 Ревматичні хвороби ендокарда, клапан неуточнений

I09.9 Ревматична хвороба серця, неуточнена

зі згадкою про:

I05-I08 (Хронічні ревматичні хвороби серця). Виберіть коди I05-I08.

I10 Есенціальна гіпертензія (первинна)

зі згадкою про:

I11.- (Гіпертензивну хворобу серця (гіпертонічну хворобу з переважним ураженням серця)). Виберіть код I11.-

I12.- (Гіпертонічну хворобу з переважним ураженням нирок). Виберіть код I12.-

I13.- (Гіпертонічну хворобу з переважним ураженням серця і нирок). Виберіть код I13.-

I20-I25 (Ішемічну хворобу серця). Виберіть коди I20-I25

I60-I69 (Цереброваскулярні хвороби). Виберіть коди I60-I69

№00.- (Гострий некротичний синдром). Виберіть код №00.-

№01.- (Швидко прогресуючий нефритичний синдром). Виберіть код №01.-

№03.- (Хронічний нефритичний синдром). Виберіть код №03.-

№04.- (Нефритичний синдром). Виберіть код №04.-

№05.- (Неуточнений нефритичний синдром). Виберіть код №05.-

№18.- (Хронічну ниркову недостатність). Виберіть код I12.-

№19.- (Неуточнену ниркову недостатність). Виберіть код I12.-

№26.- (Зморщену нирку неуточненого генезу). Виберіть код I12.-

Коли невідомо, що це - вихідна попередня причина таких станів:

I35.0 (В анамнезі фонова ретинопатія). Та ретинальні судинні зміни).
Виберіть код I35.0

I05-I09 (Стани, які можна зарахувати до I05-I09, але не як ревматичні).
Виберіть коди I34-I38

I34-I38 (Неревматичні ураження клапанів). Виберіть коди I34-I38

I50.- (Серцева недостатність). Виберіть код I11.0

I51.4- (Ускладнення та неточно позначені хвороби серця).

I51.9 Виберіть код I11.-

I11.- Гіпертензивна (гіпертонічна) хвороба с переважним ураженням
серця

зі згадкою про:

I12.- Гіпертензивну (гіпертонічну) хворобу серця з переважним
ураженням нирок. Виберіть код I13.-

I13.- Гіпертензивну (гіпертонічну) хворобу серця з переважним
ураженням серця, нирок. Виберіть код I13.-

I20-I25 (Ішемічну хворобу серця). Виберіть коди I20-I25

№18.- (Хронічну ниркову недостатність). Виберіть код I13.-

№19.- (Неуточнену ниркову недостатність). Виберіть код I13.-

№26.- (Зморщену нирку неуточненого генезу). Виберіть код I13.-

I12.- Гіпертензивна (гіпертонічна) хвороба серця з переважним
ураженням нирок

зі згадкою про:

I11.- (Гіпертензивну (гіпертонічну) хворобу серця з переважним
ураженням серця). Виберіть код I13.- I13.- (Гіпертензивну (гіпертонічну)
хворобу з переважним ураженням серця і нирок). Виберіть код I13.-

I20-I25 (Ішемічну хворобу серця). Виберіть коди I20-I25

Коли повідомлено, що це - вихідна попередня причина таких станів:

I50.- (Серцевої недостатності). Виберіть код I13.0

I51.4- (Ускладнень та неточно позначених хвороб серця).

I51.9 Виберіть код I13.0

I13.- Гіпертензивна (гіпертонічна) хвороба з переважним ураженням серця
і нирок.

зі згадкою про:

I20-I25 (Ішемічну хворобу серця). Виберіть коди I20-I25

I15.- Вторинна гіпертензія

Не слід вживати для кодування першопричини смерті. Якщо причину не вказано, то виберіть код інших та невідомих не уточнених причин смерті (R99).

I20.- Стенокардія

I24.- Інші форми гострої ішемічної хвороби серця

I25.- Хронічна ішемічна хвороба серця

зі згадкою про:

I21.- (Гострий інфаркт міокарда). Виберіть код I21.- I22.- (Повторний інфаркт міокарда). Виберіть код I22.-

I21.- (Гострий інфаркт міокарда) Виберіть код I21.-

зі згадкою про:

I22.- (Повторний інфаркт міокарда). Виберіть код I22.-

I23.- Деякі ускладнення гострого інфаркту міокарда

Не слід вживати для кодування першопричини смерті. Треба застосовувати код I21.- або I22.- як відповідний.

I24.0 Коронаротромбоз, який не призводить до інфаркту міокарда.

Не слід вживати для кодування першопричини смерті. Припускається, що при інфаркті міокарда він має місце і його включено у код I21.- або I22.- як відповідний.

I27.9 Легенево-серцеве захворювання, неуточнене

зі згадкою про:

M41.- (Сколіоз). Виберіть код I27.1

I44.- Блокада передсердно-шлуночкова та лівої ніжки передсердно-шлуночкового пучка (Гіса)

I45.- Інші порушення провідності

I46.- Зупинка серця

I47.- Пароксизмальна тахікардія

I48.- Фібриляція та тріпотіння передсердь

I49.- Інші порушення серцевого ритму

I50.- Серцева недостатність

I51.4- Ускладнення та неточно позначені хвороби серця

I51.9

зі згадкою про:

B57.- (Хворобу Шагаса). Виберіть код B57.-

I20-I25 (Ішемічну хворобу серця). Виберіть коди I20-I25

I50.- Серцева недостатність

I51.9 Хвороба серця, не уточнена

зі згадкою про:

M41.- (Сколіоз). Виберіть код I27.1

I50.9 Серцева недостатність, не уточнена

зі згадкою про:

J81 (Набряк легенів). Виберіть код I50.1

I65.- Закупорення та стеноз прецеребральних артерій, що не призводять до інфаркту головного мозку

I66.- Закупорення та стеноз церебральних артерій, що не призводять до інфаркту головного мозку

Не слід вживати для кодування основної причини смерті. Для статистики смертності припускається, що інфаркт головного мозку таки мав місце, використовується код I63.-

I67.2 Церебральний атеросклероз

зі згадкою про:

I60-I64 (Крововилив у мозок, інфаркт головного мозку або інсульт). Виберіть коди I60-I64.

якщо в лікарському свідоцтві про смерть повідомлено про вихідну попередню причину таких станів:

F03 (Деменція не уточнена). Виберіть код F01.-

G20 (Хвороба Паркінсона). Виберіть код G20

I70.- Атеросклероз

зі згадкою про:

I10-I13 (Гіпертензивну хворобу). Виберіть коди I10-I13

I20-I25 (Ішемічну хворобу серця). Виберіть коди I20-I25

I51.4- (Міокардит не уточнений). Виберіть код I51.4-

I51.5- (Дегенерацію міокарда). Виберіть код I51.5-

I51.6- (Серцево-судинну хворобу, неуточнену). Виберіть код I51.6-

I51.8- (Інші неточно позначені хвороби серця). Виберіть код I51.8-

I51.9- (Хвороба серця, неуточнена). Виберіть код I51.9-

I60-I69 (Цереброваскулярні хвороби). Виберіть коди I60-I69

Коли повідомлено, що цей стан - вихідна попередня причина таких станів:

I05-I09 (Стани, зараховані до рубрик I05-I09, але неуточнені як ревматичні). Виберіть коди I34-I38.

I34-I38 (Неревматичні ураження мітрального клапана). Виберіть коди I34-I38

I71-I78 (Інші хвороби артерій, артеріол та капілярів).

Виберіть коди I71-I78

K55.- (Судинні хвороби кишок). Виберіть код K55.-

№26 (Неуточнена зморщена нирка). Виберіть код I12.-

I70.9 Генералізований і неуточнений атеросклероз

зі згадкою про:

R02 (Гангрену, не класифіковану в інших рубриках).

Виберіть код I70.2

коли повідомлено, що це - вихідна попередня причина таких станів:

F03 (Неуточнена деменція). Виберіть код F01.-

G20 (Хвороба Паркінсона). Виберіть код G20

I97.- Порушення системи кровообігу після медичних процедур, не класифіковані в інших рубриках

Не слід вживати для кодування як основну причину смерті

J00 Гострий назофарингіт (звичайний нежить)

J06 Гострі інфекції верхніх дихальних шляхів множинної та неуточненої локалізації

коли повідомлено, що вони є вихідною попередньою причиною таких станів:

G03.8 (Менінгіт, спричинений іншими не уточненими збудниками). Виберіть код G03.8

G06.0 (Внутрішньочерепний абсцес і гранульома). Виберіть код G06.0

H65-H66 (Середній отит). Виберіть коди H65-H66

H70.- (Мастоїдит і споріднені стани). Виберіть код H70.-

J10-J18 (Грип та пневмонія). Виберіть коди J10-J18

J20-J21 (Гострий бронхіт та бронхіоліт) Виберіть коди J20-J21

J40-J42 (Неуточнений та хронічний бронхіт). Виберіть коди J40-J42

J44.- (Інша хронічна обструктивна хвороба легенів). Виберіть код J44.-

№00.- (Гострий некритичний синдром). Виберіть код №00.

J20.- Гострий бронхіт

зі згадкою про:

J41.- (Простий та слизово-гнійний хронічний бронхіт). Виберіть код J41.-

J42 (Неуточнений хронічний бронхіт) Виберіть код J42

J44.- (Іншу хронічну обструктивну легеневу хворобу).

Виберіть код J44.-

J40 Бронхіт неуточнений як гострий чи хронічний

J41.- Простий та слизово-гнійний хронічний бронхіт

J42 Неуточнений хронічний бронхіт

зі згадкою про:

J43.- (Емфізему). Виберіть код J44.-

J44.- (Простий та слизово-гнійний хронічний бронхіт)

Виберіть код J44.-

Коли повідомлено, що вони є вихідною попередньою причиною таких станів:

J45.- (Астма). Виберіть код J44.- (але див. примітку до J45.-, J46).-

J43.- Емфізема

зі згадкою про:

J40 (Бронхіт неуточнений як гострий чи хронічний). Виберіть код J44.-

J41.- (Простий та слизово-гнійний хронічний бронхіт). Виберіть код J44.-

J42 (Неуточнений хронічний бронхіт). Виберіть код J44.-

J45.- Астма

J46 Астматичний стан

Якщо астма та бронхіт (гострий) (хронічний) або інша хронічна обструктивна хвороба легенів записана разом у свідоцтві про причину смерті, то першопричину слід вибирати, як звичайно, шляхом застосування загального принципу або правил 1, 2, 3. Жоден з діагнозів не повинен розглядатись як визначення, що модифікує інший діагноз.

J60-J64 Пневмоконіоз

зі згадкою про:

A15-A16 (Туберкульоз органів дихання). Виберіть код J65

J81 Набряк легенів

зі згадкою про:

I50.9 (Серцеву недостатність, неуточнену). Виберіть код I50.1

I51.9- (Хворобу серця, неуточнену). Виберіть код I50.1-

J95 Респіраторні порушення після медичних процедур, не класифіковані в інших рубриках

Не слід вживати для кодування як першопричину смерті

K91.- Порушення органів травлення після медичних процедур, не класифіковані в інших рубриках

Не слід вживати для кодування як першопричину смерті

M41.- Сколіоз

зі згадкою про:

I27.9 (Легенево-серцеву недостатність, неуточнену). Виберіть код I27.1-

I50.- (Серцеву недостатність). Виберіть код I27.1-

I51.9- (Хворобу серця, неуточнену). Виберіть код I27.1-

M96.- Постпроцедурні порушення кістково-м'язової системи, не класифіковані в інших рубриках

Не слід вживати для кодування першопричини смерті

№00.- Гострий нефритичний синдром

Коли повідомлено, що це - вихідна попередня причина таких станів:

№18.- Хронічна ниркова недостатність

№19.- Ниркова недостатність, неуточнена

№26 Зморщена нирка, неуточненого генезу

зі згадкою про:

I10 (Есенціальну (первинну) гіпертензію). Виберіть код I12.-

I11.- Гіпертонічну хворобу з переважним ураженням серця). Виберіть код I13.-

I12.- (Гіпертонічну хворобу серця з переважним ураженням і нирок). Виберіть код I12.-

№46 Чоловіче безпліддя

№97 Жіноче безпліддя

Не слід вживати ці рубрики для кодування, якщо відомо про стан, що став причиною безпліддя.

№99.- Постпроцедурне ураження сечостатевої системи, не класифіковані в інших рубриках

Не слід вживати для кодування безпосередньої причини смерті

O08.- Ускладнення внаслідок абортів, позаматкової та молярної вагітності

Не слід вживати для кодування безпосередньої причини смерті

O30.- Багатоплідна вагітність

Не слід вживати для кодування безпосередньої причини смерті, якщо вказано уточнене ускладнення.

O32.- Допомога матері при неправильному передлежанні плода, відомому чи передбачуваному

зі згадкою про:

O33.- (Допомога матері при невідповідності розмірів таза і плода, відомий чи передбачуваний). Виберіть код O33.-

O33.9 Допомога матері при невідповідності розмірів таза і плода

зі згадкою про:

O33.0- O33.3 (Диспропорцію у зв'язку з аномалією таза матері). Виберіть код O33.0- O33.3

O64.- Утруднені пологи, внаслідок неправильного положення або передлежання плода

зі згадкою про:

O65.- (Утруднені пологи, внаслідок аномалії таза матері). Виберіть код O65.-

O80-O84 Характер розродження

Не слід вживати для кодування першопричини смерті. Якщо не повідомляється інша причина смерті матері, то виберіть код 75.9 (Ускладнення пологової діяльності та розродження, не класифіковані в інших рубриках).

P07.- Розлади, пов'язані зі скороченою вагітністю та низькою масою тіла при народженні, не класифіковані в інших рубриках

P08.- Розлади, пов'язані з подовженою вагітністю та великою масою тіла при народженні

Ці рубрики не вживати, якщо в свідоцтві вказано іншу причину перинатальної смерті.

R69.- Невідомі та неуточнені причини захворюваності

Не слід вживати для кодування першопричини смерті. Використовуйте відповідні коди R95-R99.

S00-T98 Травми, отруєння та деякі інші дії зовнішніх чинників

Ці рубрики не слід вживати для кодування першопричини смерті, за винятком застосування їх як додаткового коду відповідної рубрики у блоці V01-Y89.

S02.- Перелом кісток черепа та обличчя

Якщо згадано більше ніж одну локалізацію, то виберіть код

S02.- (Численні переломи кісток черепа та обличчя).

S06.- Внутрішньочерепна травма

Коли перелом кісток черепа або обличчя поєднується з внутрішньочерепною травмою, перевагу під час кодування слід віддавати переломові.

зі згадкою про:

S02.- (Перелом кісток черепа та обличчя). Виберіть код S02.-

E36-T50 Отруєння лікарськими засобами, медикаментами та біологічними речовинами (випадкове отруєння з невизначеними намірами алкоголем та наркотичними речовинами, що спричиняють залежність)

зі згадкою про:

F10-F19 з четвертим знаком .2 (алкогольна або наркотична залежність); виберіть коди F10-F19 з четвертим знаком.2

T79.- Деякі ранні ускладнення травми, не класифіковані в інших рубриках

Цю рубрику не вживати, якщо відомий характер попередньої травми.

V01-X59 Нещасні випадки

зі згадкою про:

A35 (Правець). Виберіть код A35

якщо вони є результатом:

G40-G41 (Епілесія). Виберіть коди G40-G41

X40-X49 Випадкове отруєння, спричинене отруйними речовинами

Y10-Y15 Отруєння та піддання дії шкідливих речовин з невизначеним наміром (отруєння алкоголем та лікарськими засобами, що викликають залежність)

зі згадкою про:

F10-F19 з четвертим знаком .2 (алкогольна або наркотична залежність); виберіть коди F10-F19 з четвертим знаком.2

Y90-Y98 Додаткові фактори, пов'язані з причинами захворюваності, класифікованими в інших рубриках

Ці рубрики не вживати для кодування першопричини смерті.

Z00-Z99 Фактори, що впливають на стан здоров'я населення та звертання до закладів охорони здоров'я

Ці рубрики не вживати для кодування першопричини смерті.

Коли в процесі експертної оцінки правильності заповнення лікарського свідоцтва про смерть доводиться прийняти або відкинути той або інший послідовний ряд подій, вказаних в частині I свідоцтва, необхідно керуватися наступними положеннями:

саркома Капоші, пухлина Беркітта і будь-які інші злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених з ними тканин, що класифіковані в рубриках C46.- або C81-C96, повинні розглядатися як прямі наслідки хвороби, що викликана вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), у разі, коли про неї згадується у свідоцтві. Проте, таке допущення не слід робити щодо інших типів злоякісних новоутворень.

Будь-які інфекційні хвороби, класифіковані в рубриках A00-B19, B25-B49, B58-B64, B99 або в рубриках J12-J18, повинні розглядатися як прямі наслідки ВІЛ хвороби, вказаної в будь-якій частині медичного свідоцтва про смерть.

Послідовним рядом подій не можна вважати записи, в яких:

- будь-яка гіпертензія (I10-I15) вказана як наслідок будь-якого новоутворення, за винятком вторинної гіпертензії при новоутвореннях ендокринних залоз, нирок і карциноїдних пухлинах;

- хронічна ішемічна хвороба серця (I25) вказана як наслідок будь-якого новоутворення;

- будь-яка цереброваскулярна хвороба (I60-I69) вказана як наслідок ендокардиту (I05-I08; I09.1, I33-I38) за винятком емболії мозкових судин в рубриках I65-I66 або внутрішньочерепного крововиливу (I60-I62).

5. Рекомендації по кодуванню злоякісних новоутворень

Коли первинна локалізація злоякісного новоутворення не уточнена, не треба присвоювати йому код на підставі локалізації інших, вказаних у свідоцтві станів (перфорація, непрохідність або кровотеча і тому подібне), які можуть виникати в ділянках тіла, не пов'язаних з локалізацією новоутворення.

Приклад 35:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Непрохідність тонкої кишки.

б) Рак - C80.

в) _____.

г) _____.

II. _____.

Кодують злоякісне новоутворення без уточнення локалізації - C80.

Якщо у свідоцтві про смерть є запис "первинна локалізація невідома", але уточнений морфологічний тип пухлини, новоутворення відносять до рубрики "новоутворення не уточненої локалізації" для морфологічного типу, що розглядається. Наприклад, фібросаркому кодують підрубрикою C49.9, остеосаркому - C41.9.

Групу злоякісних новоутворень лімфоїдної, кровотворної і споріднених з ними тканин (C81-C96), в рамках якої одна форма злоякісності може переходити в іншу (наприклад, лейкоз може слідувати за Неходжкинською лімфомою), кодують відповідно до загального принципу. Загострення або бластний криз при хронічному лейкозі слід кодувати підрубрикою, до якої відноситься хронічна форма хвороби.

Саркому Капоші, пухлину Беркітта і будь-яке злоякісне новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених з ним тканин необхідно розглядати як прямий наслідок ВІЛ-інфекції, при вказівці в свідоцтві про смерть, що ці новоутворення розвинулися на тлі придбаного імунodefіциту. Таке допущення не слід робити щодо інших типів злоякісних новоутворень.

За винятком хвороби, що викликана вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ), ніякі інфекційні і паразитарні хвороби не розглядаються як такі, що викликали злоякісне новоутворення.

Злоякісні новоутворення, описані як одна "або" інша локалізація, слід кодувати рубрикою, яка охоплює обидві локалізації. Якщо не існує такої рубрики, кодують новоутворення неуточненої локалізації даного морфологічного типу.

Якщо є згадка про дві суміжні підлокалізації в одній і тій самій локалізації (за відсутності відмінностей у гістологічній будові), кодують підрубрикою з четвертим знаком .8 даної тризначної рубрики.

Приклад 36:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Рак низхідної ободової кишки і сигмоподібної кишки. C18.8.

б) _____.

в) _____.

г) _____.

II. _____.

Кодують ураження товстої кишки, локалізація, яких частково збігається - C18.8.

Якщо є згадка про дві суміжні локалізації, що класифікуються різними тризначними рубриками в рамках однієї і тієї ж системи органів (за відсутності відмінностей в гістологічній будові), кодують підрубрикою з четвертим знаком .8, відповідній даній загальній системі органів.

Приклад 37:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Рак піхви і шийки матки - C57.8.

б) _____.

в) _____.

г) _____.

II. _____.

Кодують злоякісне новоутворення жіночих статевих органів, локалізація яких частково збігається - C57.8.

Якщо підлокалізації не є суміжними (за відсутності відмінностей в гістологічній будові), кодують підрубрикою з четвертим знаком .9 даної тризначної рубрики.

Якщо в свідоцтві вказано дві локалізації і обидві відносяться до однієї і тієї ж системи органів і до одного і того ж морфологічного типу, кодують

підрубрикою з четвертим знаком .9 даної системи органів, як вказано в наступному переліку:

C26.9 - неуточнених ділянок травної системи

C39.9 - неуточнених ділянок системи дихання

C41.9 - кістки та суглобового хряща, неуточнене

C49.9 - сполучною і м'яких тканин, неуточнене

C57.9 - жіночих статевих органів, неуточнене

C63.9 - чоловічого статевого органа, неуточнене

C68.9 - сечового органа, неуточнене

C72.9 - центральної нервової системи, неуточнене.

Приклад 38:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Легенева емболія.

б) Рак шлунка.

в) Рак жовчного міхура.

г) _____.

Кодують злоякісне новоутворення неуточнених ділянок травної системи – C26.9.

5.1. Визначення первинної локалізації пухлин

Якщо вказана первинна локалізація злоякісного новоутворення, слід вибирати її незалежно від того місця, яке вона займає у лікарському свідоцтві про смерть і зазначена вона в I або II частині (за винятком причини смерті при травмі чи вагітності).

Приклади заповнення лікарського свідоцтва.

Приклад 39:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Метастази в головний мозок.

б) Рак молочної залози - C50.9.

в) _____.

г) _____.

II. _____.

Лікарське свідоцтво заповнене правильно, кодують "Злоякісне новоутворення молочної залози, неуточнене" (C50.9).

Приклад 40:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Нефректомія.

б) Світлоклітинний рак нирки - C64.

в) _____.

г) _____.

II. _____.

Кодують світлоклітинний рак нирки (C64). Немає сумніву у тому, що нефректомія була зроблена з приводу злоякісної пухлини нирки.

Приклад 41:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I а) Інфаркт легенів.

б) Рак легенів - C34.9.

в) _____.

г) _____.

II. Лівобічна пневмоектомія, яка зроблена 3 тижні тому.

Кодують рак бронхів або легенів, неуточнене (C34.9).

Приклад 42:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Легенево-серцева недостатність.

б) Двобічна пневмонія.

в) Спайкова непрохідність тонких кишок.

г) _____.

II. Рак стравоходу.

Лікарське свідоцтво заповнено неправильно.

Кодується рак стравоходу, неуточнене (C15.9)

Приклад 43:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Бронхопневмонія

б) Вторинна анемія і хронічний лімфолейкоз - C91.1.

в) _____.

г) _____.

II. _____.

Кодують хронічний лімфоцитарний лейкоз (C91.1).

Бронхопневмонію і вторинну анемію треба розглядати як прямий наслідок хронічного лімфолейкозу.

Приклад 44:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Фібросаркома м'яких тканин нижньої кінцівки - C49.2.

б) _____.

в) _____.

г) _____.

II. _____.

Кодують злоякісне новоутворення сполучної та м'яких тканин нижньої кінцівки, включаючи тазостегнову ділянку (стегно) (C49.2).

Приклад 45:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Остеосаркома пальця руки - C40.1.

б) _____.

в) _____.

г) _____.

II. _____.

Кодують злоякісні новоутворення коротких кісток верхньої кінцівки (C40.1).

Приклад 46:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Метастатичний рак шлунка.

б) Рак жовчного міхура - C23.

в) _____.

г) _____.

П. _____.

Вибирають злякисне новоутворення жовчного міхура - (C23).

Приклад 47:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Метастатичний рак шлунка.

б) Метастатичний рак легенів.

в) _____.

г) _____.

II. Рак товстої кишки.

Кодують злякисне новоутворення товстої кишки, не уточнене (C18.9), тому що це єдиний діагноз, який не визнано як метастатичний, хоча він записаний у частині II свідоцтва.

5.2 Первинна локалізація злякисного новоутворення невідома

Якщо первинна локалізація злякисного новоутворення не уточнена, не треба присвоювати йому код за локалізацією інших, зазначених у свідоцтві, станів (перфорація, непрохідність або крововилив тощо), які можуть виникати у пацієнта, але можуть бути не пов'язані з локалізацією пухлини.

Приклад 48:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Непрохідність тонкої кишки.

б) Рак - C80.

в) _____.

г) _____.

II. _____.

Кодують злякисне новоутворення, без уточнення локалізації - C80.

Якщо у лікарському свідоцтві про смерть немає вказівок на локалізацію первинного пухлинного процесу, але вказані локалізації, зазначені як метастатичні, то кодується злякисне новоутворення не уточненої локалізації.

Приклад 49:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Метастатичний рак передміхурової залози.

б) Метастатичний рак шкіри - C80.

в) _____.

г) _____.

II. _____.

Кодують злоякісне новоутворення без уточнення локалізації - C80, тому що обидва вказані злоякісні новоутворення є наслідком поширення злоякісного новоутворення невідомої первинної локалізації, яке необхідно було би вписувати у свідоцтво про смерть в рядок "в".

Приклад 50:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Метастази рака у печінку.

б) Первинна локалізація пухлини невідома - C80.

в) _____.

г) _____.

II. _____.

Кодують злоякісне новоутворення без уточнення локалізації - (C80).

5.3 Первинна локалізація злоякісного новоутворення не вказана, але відомий морфологічний тип пухлини

Якщо у свідоцтві про смерть у будь-якому місці є запис "Первинна локалізація невідома", але уточнено морфологічний тип пухлини, новоутворення відносять до рубрики "Новоутворення не уточненої локалізації" для зазначеного морфологічного типу. Наприклад, фібросаркому кодують підрубрикою C49.9, остеосаркому - C41.9 незалежно від локалізації.

Приклад 51:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Генералізовані метастази меланоми шкіри.

б) Первинна локалізація невідома - C43.9.

в) _____.

г) _____.

II. _____.

Вибирають "Меланому шкіри неуточненої локалізації" - (C43.9).

Приклад 52:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Метастатична саркома легені.

б) Остеогенна саркома - C41.9.

в) _____.

г) _____.

II. _____.

Кодують "Злоякісне новоутворення кісток неуточненої локалізації" – (C41.9).

5.4 Самостійні (первинні) множинні новоутворення

При посиланні у лікарському свідоцтві про смерть на самостійний (первинний) множинний характер злоякісних новоутворень використовується код C97.

При наявності двох чи більше пухлин, які не входять в групу злоякісних новоутворень лімфатичної, кровотворної і споріднених їм тканин (C81-C96) - для статистичної розробки вибирається код злоякісних новоутворень самостійних (первинних) множинних локалізацій (C97).

Приклад 53:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Ракова інтоксикація.

б) Рак шлунка.

в) Рак шкіри губи.

г) _____.

II. _____.

Кодують злоякісні новоутворення самостійних (первинних) множинних локалізацій - (C97).

Приклад 54:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Рак молочної залози

б) Рак in situ шийки матки.

в) _____.

г) _____.

II. _____.

Кодують злоякісне новоутворення самостійних (первинних) множинних локалізацій - (C97).

Приклад 55:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Ниркова недостатність.

б) Стан після лівосторонньої нефректомії.

в) Самостійні множинні синхронні злоякісні пухлини: рак лівої нирки, хронічний лімфолейкоз (C97).

г) _____.

II. _____.

Приклад 56:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Прогресування пухлинного процесу

б) Самостійні множинні синхронні злоякісні пухлини: рак яєчників IV ст., рак сигмоїдної кишки IV ст. (C97).

в) _____.

г) _____.

II. _____.

Приклад 57:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Метастазуючий рак товстої кишки та рак нирки.

б) _____.

в) _____.

г) _____.

II. _____.

Кодують злоякісне новоутворення самостійних (первинних) множинних локалізацій – (C97).

5.5 Деякі випадки вибору та кодування первинної причини смерті

Групу злоякісних новоутворень лімфатичної, кровотворної та споріднених їм тканин (C81-C96), в межах якої одна форма злоякісності може переходити в іншу (наприклад, лейкоз може бути наслідком Неходжкінської лімфоми), кодують у відповідності до загального принципу. Загострення або бластний криз при хронічному лейкозі необхідно кодувати підрубрикою, до якої відноситься хронічна форма хвороби.

Приклад 58:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Гострий лімфолейкоз.

б) Неходжкінська лімфома - C85.9.

в) _____.

г) _____.

II. _____.

Кодують Неходжкінська лімфома, неуточненого типу - C85.9. У відповідності до загального принципу вибору, дана послідовність станів прийнятна.

Приклад 59:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Загострення хронічного лімфолейкозу.

б) _____.

в) _____.

г) _____.

II. _____.

Кодують хронічний лімфоцитарний лейкоз - C91.1.

Саркому Капоші, пухлину Беркітта та будь-яке злоякісне новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених їм тканин необхідно розглядати як прямий наслідок хвороби, обумовленої ВІЛ-інфекцією, якщо у свідоцтві про смерть є згадка про вищезазначені новоутворення. Таке припущення не слід робити відносно інших типів злоякісних новоутворень.

Приклад 60:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Саркома Капоші.

б) Хвороба, обумовлена ВІЛ-інфекцією - B21.0.

в) _____.

г) _____.

II. _____.

Кодують хвороба, зумовлена ВІЛ, з проявами саркоми Капоші (B21.0).

Приклад 61:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I а) Лімфогранулематоз - B21.3.

б) _____.

в) _____.

г) _____.

II. Хвороба, обумовлена ВІЛ-інфекцією.

Кодують хвороба, зумовлена ВІЛ (B21.3), з проявами інших злоякісних пухлин лімфатичної, кровотворної та спорідненої з ними тканин, хоча хвороба ВІЛ зазначена в II розділі (неправильно заповнено лікарське свідоцтво про смерть).

Приклад 62:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Рак яєчника.

б) _____.

в) _____.

г) _____.

II. Хвороба, обумовлена ВІЛ-інфекцією.

Кодують злоякісне новоутворення яєчника - (C56).

Вторинну або неуточнену анемію, недостатність живлення, кахексію можна розглядати як наслідок злоякісного новоутворення.

Приклад 63:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Рак шлунка - C16.

б) _____.

в) _____.

г) _____.

II. Анемія неуточнена.

Кодують злякисне новоутворення шлунка, неуточнене (C16.9).

При травмах, отруєннях або інших наслідках впливу зовнішніх причин (клас XIX) і злякисних новоутвореннях в якості первинної причини смерті обирають обставину, яка призвела до виникнення цього стану (клас XX).

Приклад 64:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Перелом основи черепа - S02.7.

б) _____.

в) _____.

г) Дорожньо-транспортна травма - V99.

II. Рак шлунка

У випадку смерті вагітної, роділлі, породіллі від новоутворення, яке мало місце або виникло під час вагітності, для більш повного обліку материнської смертності кодують стани, що ускладнюють вагітність, пологи та післяпологовий період.

Приклад 65:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Ракова інтоксикація.

б) Рак яєчника - 099.8.

в) _____.

г) _____.

II. Вагітність строком 38 тижнів.

Кодують інші уточнені хвороби та стани, які ускладнюють вагітність, пологи та післяпологовий період - 099.8.

У випадку смерті вагітної, роділлі, породіллі, яка мала в анамнезі злякисне новоутворення, від причин, які пов'язані з патологією вагітності, акушерськими ускладненнями, кодують ці стани.

Приклад 66:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Післягеморагічна анемія.

б) Крововилив у третьому періоді пологів - O72.0.

в) _____.

г) _____.

II. Рак молочної залози. Вагітність 40 тижнів

Кодують смерть від кровотечі під час пологів - O72.0.

Приклад 67:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Серцева недостатність.

б) Зупинка серця - 074.2.

в) Наркоз під час операційного втручання.

г) _____.

II. Рак шлунка. Вагітність 40 тижнів

Кодують ускладнення з боку серця внаслідок анестезії під час пологів та родорозродження - 074.2.

Злоякісні новоутворення, які описані як одна або інша локалізація, слід кодувати рубрикою, що охоплює обидві локалізації, а якщо немає такої рубрики, кодують новоутворення неуточненої локалізації даного морфологічного типу.

Приклад 68:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Рак низхідної або висхідної ободової кишки - C18.9.

б) _____.

в) _____.

г) _____.

II. _____.

Кодують злоякісне новоутворення ободової кишки, неуточнене - (C18.9).

Приклад 69:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Остеосаркома поперекового хребця або крижі - C41.9.

б) _____.

в) _____.

г) _____.

II. _____.

Кодують злоякісне новоутворення кістки та суглобового хряща, неуточнене (C41.9).

Якщо є згадка про дві суміжні підлокалізації однієї і тієї ж локалізації (при відсутності різниці у гістологічній будові), кодують підрубкою з четвертим знаком .8 даної тризначної рубрики.

Приклад 70:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Рак низхідної ободової кишки та сигмоподібної кишки - C18.8.

б) _____.

в) _____.

г) _____.

II. _____.

Кодують ураження товстої кишки, локалізація яких частково збігається - (C18.8).

Якщо є згадка про дві суміжні локалізації, які кодують різними тризначними рубриками в межах однієї і тієї ж системи органів (при відсутності різниці у гістологічній будові), кодують підрубкою з четвертим знаком .8, яка відповідає даній загальній системі органів.

Приклад 71:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Рак піхви і шийки матки - C57.8.

б) _____.

в) _____.

г) _____.

II. _____.

Кодують ураження жіночих статевих органів, локалізація яких частково збігається (C57.8).

Якщо підлокалізації не є суміжними (при відсутності різниці у гістологічній будові), кодують підрубкою з четвертим знаком .9 цієї тризначної рубрики.

Приклад 72:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Рак головки підшлункової залози.

б) Рак хвоста підшлункової залози - C25.9.

в) _____.

г) _____.

II. _____.

Кодують злоякісне новоутворення підшлункової залози, неуточнене" - C25.9.

Якщо немає відповідних рубрик з четвертим знаком .8 або .9, то кодують рубрику C97.

Приклад 73:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Зупинка серця.

б) Рак передміхурової залози та сечового міхура - C97.

в) _____.

г) _____.

II. _____.

Кодують рубрикою C97 "Злоякісні новоутворення самостійних (первинних) множинних локалізацій".

5.6. Злоякісні новоутворення та інфекційні хвороби

Внаслідок застосування при лікуванні злоякісних новоутворень спеціальних методів, які впливають на імунну систему, зростає ризик смерті хворих від інфекційних захворювань.

Будь-яке інфекційне захворювання, яке відноситься до рубрик A00-B19, B25-B64, може розглядатись як наслідок злоякісного новоутворення і буде зазначатись в рядках а) або б) I частини лікарського свідоцтва про смерть.

Приклад 74:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Вітряна віспа.

б) _____.

в) _____.

г) _____.

II. Загострення хронічного лімфолейкозу.

Кодують хронічний лімфоцитарний лейкоз (C91.1).

Приклад 75:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Грип - J10.1.

б) _____.

в) _____.

г) _____.

II. Рак молочної залози, стан після комбінованого лікування, без рецидивів і метастазів.

Кодують грип (J10.1), тому що у даному випадку вірусна інфекція не є наслідком злоякісного новоутворення.

Приклад 76:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Гепатоцелюлярний рак - C22.0.

б) _____.

в) _____.

г) _____.

II. Вірусний гепатит В.

Кодують карцинома печінкових клітин - C22.0.

Приклад 77:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Пухлина Беркітта - C83.7.

б) _____.

в) _____.

г) _____.

II. _____.

Кодують лімфома Беркітта - C83.7.

Приклад 78:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Холангіокарцинома печінки - C22.1.

б) _____.

в) _____.

г) _____.

II Клонорхоз.

Кодують злоякісне новоутворення внутрішньопечінкових жовчних протоків (C22.1).

5.7. Злоякісні новоутворення і хвороби системи кровообігу

Приведені нижче гострі або термінальні хвороби системи кровообігу, які записані в частині I свідоцтва про смерть, можна розглядати як наслідок злоякісних новоутворень:

I21.-I22.- Гострий інфаркт міокарда

I24.- Інші форми гострої ішемічної хвороби серця

I26.- Легенева емболія

I30.- Гострий перикардит

I33.- Гострий і підгострий ендокардит

I40.- Гострий міокардит

I44.- Блокади передсердно-шлуночкова та лівої ніжки передсердно-шлуночкового пучка (Гіса)

I45.- Інші порушення провідності

I46.- Зупинка серця

I47.- Пароксизмальна тахікардія

I48.- Фібриляція та тріпотіння передсердь

I49.- Інші порушення серцевого ритму

I50.- Серцева недостатність

I51.8 Інші неточно позначені хвороби серця

I60-I69 Цереброваскулярні хвороби, крім тих, які відносяться до підрубрик I67.0-5, I67.9 та рубрики I69.

Приклад 79:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Гострий інфаркт міокарда

б) Рак легенів - C34.

в) _____.

г) _____.

II. _____.

Кодують рак легенів - C34.

Неприпустимо вважати наслідком злоякісних новоутворень такі хвороби системи кровообігу:

I00-I09 Гостра ревматична гарячка і ревматична хвороба серця

I10-I15 Хвороби, що характеризуються підвищеним кров'яним тиском (за винятком випадків, коли вона вказана як наслідок новоутворень ендокринних залоз нирок і карциноїдних пухлин)

I20.- Стенокардія (грудна жаба)

I25.- Хронічна ішемічна хвороба серця

I70.- Атеросклероз.

Приклад 80:

Лікарське свідоцтво про смерть:

I. а) Гостра серцево-судинна недостатність.

б) Хронічна ішемічна хвороба серця.

в) _____.

г) _____.

II. Злоякісна пухлина середостіння.

Кодують інші форми хронічної ішемічної хвороби серця - I25.8.

6 Правила кодування перинатальної смертності

6.1 Загальні положення

Перинатальна смертність є важливим статистичним показником, що в значній мірі характеризує якість акушерської та неонатологічної допомоги населенню. Об'єктивна інформація про рівень і структуру перинатальної смертності необхідна для розробки та подальшої оцінки ефективності програм по зміцненню здоров'я дітей і зниженню демографічних втрат в ранні вікові періоди.

Перинатальна смертність - (peri-natus навколо пологів) - це смерть немовля (плоду) в перинатальний період. Цей термін було введено у 1948 році в зв'язку з тим, що причини внутрішньоутробної загибелі плоду і смерті новонародженого в ранні строки співпадають.

Перинатальний період є особливим періодом в житті людини. Унікальність його полягає в тому, що безпосередня причина смерті дитини (плоду) в цей період у переважній більшості випадків обумовлена багатofакторним впливом відхилень у стані здоров'я матері в період вагітності та пологів, акушерською патологією перебігу вагітності і пологів, тривалістю вагітності, особливостями розвитку самого плоду. Тому склад причин перинатальної смертності різко відрізняється від причин смертності в усіх інших вікових групах.

Перинатальний період, за визначенням ВООЗ, починається від 22 повних тижнів (154 днів) вагітності (в той час, коли в нормі вага плоду складає 500 грамів) і закінчується через сім повних днів після народження.

Перинатальна смертність включає випадки мертвонародження і випадки смерті новонароджених протягом перших семи днів життя (у ранньому неонатальному періоді). Запис про час смерті дитини в перший день життя (день 0) має бути з вказівкою скільки повних хвилин або годин він прожив.

Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я визначені також критерії живонародження і мертвонародження, відповідно до яких живонародженням є повне вигнання або витягнення продукту зачаття з організму матері незалежно від тривалості вагітності, причому плід після такого відділення дихає або

проявляє інші ознаки життя, такі як серцебиття, пульсація пуповини або довільні рухи мускулатури, незалежно від того, чи перерізана пуповина і чи відокремилася плацента. Кожен продукт такого народження розглядається як живонароджений.

Мертвонародження - є смерть продукта зачаття до його повного вигнання або вилучення із організму матері, поза залежністю від вагітності та її терміном, який не дихає та не виявляє будь-яких інших ознак життя, таких як серцебиття, пульсація пуповини або певні рухи скелетних м'язів.

6.2 Основні правила заповнення лікарського свідоцтва про перинатальну смерть і принципи кодування причин смерті дитини (плоду) в перинатальному періоді

Обліку дитячої смертності завжди приділялася особлива увага. Ще у 20-і роки минулого сторіччя в лікарське свідоцтво про смерть були введені спеціальні пункти, які дозволяли реєструвати випадки мертвонародження, а також доношеності та недоношеності померлої дитини.

У 60-і роки в лікарське свідоцтво про смерть була введена додаткова інформація. У разі смерті дитини в першу добу життя реєструвалася кількість прожитих годин, з'явилася відмітка про масу (вагу) при народженні дітей, померлих у віці від 6 днів і до 1 місяця. Спеціальне свідоцтво про перинатальну смерть було введено в нашій країні у 1974 році відповідно до рекомендацій ВООЗ, викладеними в МКХ дев'ятого перегляду, що дозволило проводити детальніший облік причин загибелі дитини (плоду) у перинатальному періоді. У цьому документі вказувалися не тільки ураження самого плоду і новонародженого, але і дані акушерської патології у матері, її захворювання, які вплинули на плід, а також деякі соціальні характеристики: місце роботи, заняття по цьому місцю роботи, шлюбний стан, освіта та ін.

У 2006 році відповідно до переходу на МКХ-10 була затверджена нова форма лікарського свідоцтва про перинатальну смерть № 106-2/о.

Лікарське свідоцтво про перинатальну смерть включає 23 пункти, заповнення яких дає інформацію не тільки про захворювання і патологічні стани, що стали причиною загибелі дитини (плоду), але і дозволяє отримати відомості про його фізіологічні характеристики при народженні, а також зібрати необхідну інформацію, що стосується його матері: відомості про число і підсумки попередніх вагітностей і пологів, про місце теперішніх пологів, ким вони були прийняті, а також про наявність захворювань у матері або патології теперішньої вагітності та пологів.

Включення у статистичну розробку даних всього свідоцтва про смерть дає можливість проводити глибокий і деталізований аналіз причин смерті в перинатальному періоді.

Ретельність і повнота заповнення кожного з пунктів лікарського свідоцтва про перинатальну смерть забезпечує необхідну достовірну

статистичну інформацію для державної реєстрації випадків смерті і причин смерті. Заповнювати треба всі пункти свідоцтва, а за відсутності тих або інших відомостей треба записати: "не відомі", "невизначено". Пункт 21 медичного свідоцтва про перинатальну смерть "Причина перинатальної смерті" складений в суворій відповідності до міжнародної форми медичного свідоцтва про перинатальну смерть, представлену в МКХ-10. При заповненні цього пункту медичний працівник зобов'язаний керуватися рекомендаціями МКХ-10, що забезпечує можливість на міжнародному рівні порівнювати отримані дані. Надалі, для полегшення сприйняття викладеного матеріалу, ми називатимемо цей 21 пункт "Лікарським свідоцтвом про перинатальну смерть".

Оскільки загибель плоду і новонародженого в значній мірі обумовлюється станом здоров'я матері і особливостями перебігу вагітності і пологів, ці відомості обов'язково повинні відбиватися в свідоцтві разом із відомостями, що стосуються стану організму плоду і новонародженого. Саме тому на відміну від "Лікарського свідоцтва про смерть", яке заповнюється на випадки смерті в інші вікові періоди лікарське свідоцтво про перинатальну смерть складене так, щоб дати можливість відобразити в ньому всю повноту відомостей.

Повна і детальна форма запису причини перинатальної смерті пов'язана з тим, щоб забезпечити розробку множинних причин перинатальної смертності.

Лікарське свідоцтво про перинатальну смерть включає п'ять рядків для запису причин смерті позначених буквами від "а" до "г". Рядки "а" і "б" призначені для запису хвороб або патологічних станів новонародженого чи плоду.

Одне, найбільш важливе захворювання (патологічний стан), що є основною причиною смерті, записують у рядку "а".

Основним захворюванням плоду або новонародженого слід рахувати нозологічну форму, яка, на думку особи, що заповнює лікарське свідоцтво про перинатальну смерть, безпосередньо або через ускладнення призвела до смерті. Інші захворювання (стани), якщо такі є, сприяли настанню смертельного результату, записуються в рядку "б".

Рядки "в" і "г" призначені для запису хвороб або станів матері, які, на думку того, хто заповнює документ, мали яку-небудь несприятливу дію на новонародженого або плід.

І в цьому випадку найбільш важливе захворювання або стан матері має бути записаний у рядку "в", а інші, якщо такі мали місце, в рядку "г".

Рядок "г" передбачений для запису інших обставин, які могли вплинути на виникнення летального результату, але які не можуть бути охарактеризовані як хвороба або патологічний стан дитини або матері, наприклад, розродження у відсутності особи, що приймає пологи.

Приклад 81:

Вагітна, 26 років. Вагітність, яка протікала з безсимптомною бактеріурією. Інших порушень здоров'я не відмічалось. На 34-му тижні вагітності діагностована затримка розвитку плода, виникли і почали наростати явища внутрішньоутробної гіпоксії. Шляхом кесарева розтину витягнуто живого хлопчика вагою 1600 г. Плацента вагою 300 г охарактеризована як інфарктна. У дитини діагностований респіраторний дистрес-синдром. Смерть дитини на 3-й день. При розтині виявлені обширні легеневі гіалінові мембрани і масивний внутрішньопульмональний крововилив, розцінений як нетравматичний, тобто що розвинувся унаслідок гіпоксії.

Лікарське свідоцтво про перинатальну смерть:

а) Внутрішньопульмональний крововилив унаслідок гіпоксії

II ступеня - P52.1.

б) Респіраторний дистрес-синдром - P22.0.

в) Недостатність плаценти - P02.2.

г) Бактеріурія при вагітності - P00.1.

г) Пологи шляхом кесарева розтину на 34-му тижні вагітності.

Коди станів, відібрані медичним працівником для включення в статистичні звіти про перинатальну смерть, виділені жирним шрифтом.

Приклад 82:

Жінка 32 років. Вагітність четверта, пологи другі. У другій половині вагітності - преєклампсія, важка форма. Передлежання плаценти зумовило важку кровотечу на 31-му тижні вагітності, що вимагало провести передчасні пологи шляхом кесарева розтину. Маса тіла дитини 1600 г. Дитина померла через дві доби при явищах наростаючої дихальної недостатності.

Лікарське свідоцтво про перинатальну смерть:

а) Хвороба гіалінових мембран - P22.0.

б) Недоношеність - P07.3.

в) Передлежання плаценти з кровотечею - P02.0.

г) Преєклампсія, важка форма - P00.0.

г) Кесарів розтин.

Необхідно сказати, що недоношеність не може бути вказана основною причиною смерті, але, оскільки вона може сприяти настанню асфіксії, родової травми, інфекційних захворювань і інших розладів, вона обов'язково повинна реєструватися як фонове захворювання.

Приклад 83:

Жінка віком 21 рік. В анамнезі - один медичний аборт. Вагітність протікала без ускладнень. Розміри тазу нормальні. У 2-му періоді пологів зареєстрована слабкість пологової діяльності, проведена родостимуляція. У зв'язку з гіпоксією плоду, що почалася, накладені порожнинні акушерські щипці. Витягнуто хлопчика без ознак життя: без дихання, серцебиття, пульсації пуповини і довільних рухів мускулатури. Зріст дитини - 53 см, маса - 3500 г. На розтині: розрив намета мозочка, кефалогематома.

Лікарське свідоцтво про перинатальну смерть:

- а) Родова травма, розрив намета мозочка - P10.4
- б) Інтранатальна асфіксія - P20.1
- в) Вторинна слабкість пологової діяльності - P03.6
- г) Розродження з накладенням порожнинних щипців - P03.2.

У МКХ-10 виділений клас XVI "Окремі стани, що виникають в перинатальному періоді". При його складанні був дотриманий принцип концентрації в одному класі рубрик, що ідентифікують стани, які властиві перинатальному періоду, тобто захворювання і патологічні стани, що виникли внаслідок внутрішньоутробного розвитку плода, періоду пологів і періоду пристосування новонародженого до позаматкового існування. Наприклад, це природжена та аспіраційна пневмонії, пошкодження гіпоксією головного мозку, ендокринні та гематологічні порушення, специфічні для перинатального періоду, інфекційні хвороби, придбані внутрішньоутробно або в процесі пологів, інші стани. Цей клас достатньо повно відображає сучасні уявлення про особливості перинатальної патології і задовольняє потреби та інтереси клініцистів, тому кодування причин перинатальної захворюваності та смертності проводиться переважно рубриками цього класу.

Перший блок XVI класу P00-P04 призначений виключно для кодування станів матері, ускладнень вагітності і пологів, що викликали ураження плоду і новонародженого, тобто для кодування станів, вказаних в рядках "в" і "г" лікарського свідоцтва про перинатальну смерть. Цей блок не використовується для кодування станів дитини, вказаних у рядках "а" і "б".

Частою помилкою є кодування станів матері рубриками XV класу (O00-O99). Необхідно пам'ятати, що для кодування цих станів використовуються тільки коди XVI класу (P00-P04).

Для кодування станів плоду або новонародженого, які записані в рядках "а" і "б", у переважній більшості випадків, використовуються рубрики XVI класу P05-P96 (Перинатальні стани) або XVII класу Q00-Q99 (Природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії), проте можуть бути використані рубрики інших класів МКХ-10, якщо того вимагає стан дитини.

Приклад 84:

Лікарське свідоцтво про перинатальну смерть:

- а) Антенатальна асфіксія - P20.0.
- б) Внутрішньоутробна гіпотрофія - P05.0.
- в) Хронічний пієлонефрит - P00.1.
- г) _____
- г) _____

Приклад 85:

Лікарське свідоцтво про перинатальну смерть:

- а) Spina bifida LI-L3 - Q05.2.
- б) Гідроцефалія.
- в) Дія радіоактивного випромінювання - P00.5.
- г) ПолігіDRAMніон - P01.3.
- г) _____

У даному прикладі немає необхідності кодувати гідроцефалію у новонародженого, оскільки підрубрика Q05.2 передбачає поєднання Spina bifida поперекового відділу з гідроцефалією.

Приклад 86:

Лікарське свідоцтво про перинатальну смерть:

- а) Природжена сифілітична пневмонія - A50.0.
- б) Недоношеність - P07.3.
- в) Ранній сифіліс прихований - P00.2.
- г) Недостатність плаценти - P02.2.
- г) _____

Рубрики P07.- (Розлади, пов'язані зі скороченою вагітністю та низькою масою тіла при народженні, НКІР) і P08.- (Розлади, пов'язані з подовженою вагітністю та великою масою тіла при народженні) не використовуються як основна причина смерті дитини (плоду), якщо є відомості про яку-небудь іншу причину смерті в перинатальному періоді.

Дитина може загинути в перинатальний період не тільки від захворювання, що було, але і від дії будь-якої зовнішньої причини: падіння з сповивального столика, асфіксії внаслідок попадання в дихальні шляхи молока, яке дитина відригнула без нагляду і таке інше. У цьому випадку в рядку "а"

Лікарського свідоцтва про перинатальну смерть записується основне захворювання дитини, що розвинулося як наслідок дії зовнішньої причини і закінчилося летально, воно кодується рубрикою, відповідною цьому захворюванню. У рядку "в" записується зовнішня обставина, яка послужила причиною смерті новонародженого, яка кодується рубриками XX класу.

Такий самий принцип заповнення лікарського свідоцтва про перинатальну смерть дотримується і у разі смерті новонародженого від лікарської помилки, нещасному випадку при наданні медичної допомоги. У рядку "а" лікарського свідоцтва про перинатальну смерть записується захворювання дитини, що виявилось випадком ятрогенної патології, яке кодується рубриками, що входять в XIX клас. У рядку "в" указується сама медична помилка або нещасний випадок, який кодується відповідним кодом XX класу.

6.3 Рекомендації ВООЗ по модифікації причин перинатальної смерті у разі неправильного заповнення свідоцтва

Може трапитися, що в отриманих лікарських свідоцтвах про перинатальну смерть причини смерті не будуть записані відповідно до правил, вказаних вище. Щоразу, коли це можливо, такі лікарські свідоцтва про перинатальну смерть мають бути виправлені особою, що заповнила їх, якщо ж це неможливо, пропонується керуватися наступними правилами.

Якщо в пункті "а" записані такі стани, як серцева недостатність, асфіксія чи анорексія (будь-який стан, що належить до рубрик P20.-, P21.-) або недоношеність (будь-який стан, що належить до рубрики P07.-), а інші стани новонародженого чи плода записані в пункті "а" або пункті "б", то кодують перші із загальних цих інших станів, наче він один був вказаний у пункті "а"; той стан, який був насправді занесений у пункт "а", кодують так, наче його було записано в пункт "б".

Якщо ні в рядку "а", ні в рядку "б" немає записів про причину смерті, тобто лікарське свідоцтво про перинатальну смерть оформлене неправильно, необхідно використовувати рубрику P95 (Смерть плоду з неуточненої причини) для мертвонароджених або підрубрику P96.9 (Порушення, що виникло в перинатальному періоді, неуточнене) для випадків ранньої неонатальної смерті.

Якщо запису немає ні в рядку "в", ні в рядку "г", необхідно в рядку "в" проставляти який-небудь штучний код (наприклад, ххх), щоб підкреслити відсутність відомостей про здоров'я матері.

Безпосередня термінальна причина смерті, наприклад, серцева недостатність, асфіксія або анорексія, що характеризує механізм смерті, не повинна записуватись у пункті "а", крім випадків, коли це єдині відомості про стан плода або новонародженого.

Якщо стан матері (тобто стан з рубрик R00-R04) записано в пункті "а" або "б" або коли стан новонародженого чи плода вказано в пункті "с" або "д", то кодують ці стани, так наче вони були записані у відповідних їм пунктах.

Якщо стан, що класифікується як стан новонародженого або плода як стан матері у відповідних пунктах "б" або "д".

Якщо два або більше станів записані в пункті "а" або пункті "в", кодують перше із згаданих станів, начебто воно одне було записане в пункті "а" або пункті "в", а інші стани кодують так, якби вони знаходилися б відповідно в пунктах "б" або "г".

7 Кодування захворюваності

Дані щодо захворюваності досить часто використовуються при розробці програм і політики в області охорони здоров'я. На їх підставі проводиться моніторинг і оцінка здоров'я населення, при епідеміологічних дослідженнях виявляються групи населення з підвищеним ризиком, вивчається частота і поширеність окремих хвороб.

У нашій країні статистика захворюваності в амбулаторно-поліклінічних закладах базується на обліку всіх захворювань, які є у пацієнта, тому кожне з них підлягає кодуванню.

Кодування захворюваності в лікувально-профілактичних закладах має проводитись не лише з використанням 3-значних рубрик, які є основою МКХ-10, але обов'язковим має бути використання 4-значних, а іноді і 5-значних підрубрик.

Чотиризначні підрубрики використовуються для зазначення: а) певної локалізації хвороби; б) деталізації патологічного стану; в) уточнення етіології захворювання тощо.

Отримані деталізовані дані щодо захворюваності необхідні для подання їх в органи державної статистики, порівняння статистичних даних на національному (міжрегіональному) рівнях, для поглиблених статистичних їх в органи державної статистики, порівняння статистичних даних на національному (міжрегіональному) рівнях, для поглиблених статистичних розробок у конкретних областях медицини.

П'ятизначні підрубрики використовуються:

а) при кодуванні клінічних форм туберкульозу легень, які не передбачені МКХ-10 перегляду, а затверджені відповідним наказом МОЗ України.

Для ідентифікації клінічних форм туберкульозу легень мають застосовуватись п'яті підрубрики: 1, 2, 3, 4, 5, 6 (залежно від клінічної форми туберкульозу легень) (див. пояснення нижче);

б) при кодуванні гіпертонічної хвороби у поєднанні її з ішемічною хворобою серця або з цереброваскулярними хворобами використовується п'ята підрубрика "7": (ш. I20.X.7-I25.X.7 або I60.X7-I69.X.7);

в) для ідентифікації хронічного обструктивного бронхіту, включно хронічного обструктивного астматичного бронхіту, використовується 5-а підрубрика "2" - (ш. J44.8.2).

Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) туберкульоз віднесено до класу I "Деякі інфекційні та паразитарні хвороби" рубрики A15-A19.

Туберкульоз органів дихання, підтверджений бактеріологічно та гістологічно кодується рубрикою A15.

Туберкульоз органів дихання не підтверджений бактеріологічно та гістологічно - рубрикою A16.

Туберкульоз нервової системи - A17.

Туберкульоз інших органів - A18.

Міліарний туберкульоз - A19.

У зв'язку з тим, що МКХ-10 перегляду не передбачені клінічні форми туберкульозу, тому на з'їзді фтизіатрів та пульмонологів України у 2003 році був запропонований проект клінічних форм туберкульозу.

Відповідно до наказу МОЗ України від 09.06.2006 № 385 "Про затвердження Інструкцій щодо надання допомоги хворим на туберкульоз" клінічні форми туберкульозу розподілені на дві групи, а саме: туберкульоз легень, який зазначається факультативно та позалегеневий туберкульоз, при формуванні якого зазначається локалізація процесу.

Ідентифікація кожного клінічного діагнозу туберкульозу має кодуватись як тризначною рубрикою так і чотири- та п'ятизначною підрубриками.

Клінічні форми туберкульозу легень:

1. Первинний туберкульозний комплекс: A15.7 або A16.7.
2. Фіброзно-кавернозний туберкульоз легень: A15.0-3.1 або A16.0-2.1.
3. Вогнищевий туберкульоз легень: A15.0-3.2 або A16.0-2.2.
4. Інфільтративний туберкульоз легень: A15.0-3.3 або A 16.0-2.3.
5. Туберкульома легень: A15.0-3.4 або A16.0-2.4.
6. Циротичний туберкульоз легень: A15.0-3.5 або A16.0-2.5.
7. Казеозна пневмонія: A15.0-3.6 або A16.0-2.6.
8. Дисемінований туберкульоз легень: A19.0-частина I або A19.8.

9. Туберкульоз легень, поєднаний з професійними пиловими захворюваннями легень (коніотуберкульоз) - кодується рубрикою J65.

10. Туберкульоз у поєднанні з хворобою, зумовленою вірусом імунодефіциту людини - рубрикою B20.0.

Клінічні форми позалегеневого туберкульозу:

1. Туберкульоз бронхів, трахеї, гортані та інших верхніх дихальних шляхів (позалегеневий туберкульоз органів дихання: A15.5-9 чи A16.4-9.

2. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфовузлів: A15.4 чи A16.3.

3. Туберкульозний плеврит (у тому числі емпієма): A15.6 чи A 16.5.

4. Туберкульоз нервової системи та мозкових оболонок: A17.

4.1. Туберкульозний менінгіт: A17.0.

4.2. Туберкульоз мозку: A17.1.

4.3. Туберкульозна енцефалопатія: A17.8.

5. Туберкульоз кісток та суглобів: A18.0.

6. Туберкульоз сечостатевої системи: A18.1.

7. Туберкульоз периферичних лімфовузлів: A18.2.

8. Туберкульоз кишок, очеревини та брижових лімфатичних лімфовузлів: A18.3.

9. Туберкульоз шкіри та підшкірної клітковини: A18.4.

10. Туберкульоз ока: A18.5.

11. Туберкульоз вуха: A18.6.

12. Туберкульоз надниркових залоз: A18.7.

13. Туберкульоз інших уточнених органів і систем: A18.8.

14. Туберкульоз невстановленої локалізації: A18.9.

Деякі пояснення щодо рубрики A19:

A19.0-частина I - це гострий міліарний туберкульоз легень

A19.0-частина II - це гострий міліарний туберкульоз інших органів

A19.8 - інші форми дисемінованого туберкульозу легень, тобто підгострий та хронічний туберкульоз легень

A19.1, A19.2, A19.3 - міліарний (генералізований) туберкульоз.

Статистика госпітальної захворюваності на відміну від амбулаторно-поліклінічної базується на аналізі захворюваності з однієї причини. Тобто, статистичному обліку і кодуванню на державному рівні підлягає основний (діагноз) або стан, з приводу якого проводилось лікування чи обстеження пацієнта в стаціонарі, і на долю якого прийшлась найбільша частина використаних ресурсів.

Крім основного діагнозу (стану) в статистичному документі необхідно зазначати інші стани або проблеми, які мали місце протягом даного епізоду надання медичної допомоги. Це дає можливість при необхідності проводити аналіз захворюваності з множинних причин. Такий аналіз проводиться періодично згідно з методиками, складеними для співставлення в міжнародній та вітчизняній практиці, з їх адаптацією до конкретних умов роботи, тому що загальних правил його проведення поки що не існує.

Реєстрація в "Статистичній карті хворого, який вибув із стаціонару" не тільки основного діагнозу але і супутніх і ускладнень, допомагає особі, яка проводить кодування, вибрати для основного (діагнозу) стану найбільш адекватний код МКХ-10.

Кожне формулювання діагнозу має бути досить інформативним.

Недопустимо формулювати діагноз таким чином, щоб втрачалась інформація, яка дозволяє максимально точно ідентифікувати хворобливий стан.

Наприклад: формулювання діагнозу "Алергічна реакція на харчовий продукт" не дає можливості використовувати код, який буде адекватний хворобливому стану. У такому випадку необхідно уточнити, в чому конкретно проявилась дана реакція, так як коди для її зазначення можуть бути в різних класах хвороб:

анафілактичний шок	- T78.0
набряк Квінке	- T78.3
інші прояви несприятливої реакції на вживання їжі, НКІР	- T78.1
дерматит в результаті вживання їжі	- L27.2
алергічний контактний дерматит, обумовлений попаданням харчового продукту на шкіру	- L23.6

Якщо звернення за медичною допомогою пов'язане з лікуванням або обстеженням з приводу залишкових явищ (наслідків) хвороби, яка в даний період відсутня, необхідно детально описати, в чому виражається цей наслідок, чітко відмітити при цьому, що первинне захворювання в даний період відсутнє. Хоча в МКХ-10 передбачено ряд рубрик для кодування "Наслідків", в статистиці захворюваності на відміну від статистики смертності в якості коду "Основного стану" повинен використовуватись код природи самого наслідку. Наприклад, "Лівобічний параліч нижньої кінцівки", як результат перенесеного 1,5 року тому інфаркту мозку - кодується рубрикою G83.1.

Рубрики, передбачені для кодування "Наслідків", можуть використовуватись в тих випадках, коли мають місце ряд різних специфічних проявів наслідків і жодне з них не домінує за важкістю. Наприклад, діагноз "Залишкові явища інсульту", який виставлений хворому у випадку, коли мають місце множинні залишкові явища хвороби, а лікування або обстеження не проводяться переважно з приводу одного із них, - кодується рубрикою I69.4 - "Наслідки мозкового інсульту".

Якщо у хворого, який страждає на хронічне захворювання, виникає різке загострення даного стану, що послужило причиною його термінової госпіталізації, в якості "Основного захворювання" вибирається код гострого стану даної нозології, якщо тільки в МКХ немає спеціальної рубрики, передбаченої для кодування комбінації цих станів.

Наприклад: Гострий холецистит, який потребував оперативного втручання у хворого на хронічний холецистит.

Кодується "Гострий холецистит" рубрикою K81.0 - як "Основне захворювання".

Код, передбачений для хронічного холециститу (K81.1), може бути використаний як необов'язковий додатковий код.

Наприклад: діагноз "Загострення хронічного обструктивного бронхіту". Кодують хронічну обструктивну хворобу легень із загостренням – рубрикою j44.1 як "основний стан", оскільки МКХ-10 передбачає відповідний код для такої комбінації.

Клінічний діагноз, який встановлений хворому при виписці із стаціонару, також як і в випадку смерті, має бути поданий у вигляді чітких 3-х розділів: основне захворювання, ускладнення основного захворювання, супутні захворювання. За аналогією з розділами клінічного діагнозу в "Статистичній карті хворого, який вибув із стаціонару" також передбачені 3 розділи в п.17 для запису відповідного діагнозу. Але, як чисто статистичний документ - ф. № 066/о не передбачена для вкопіювання в ній всього клінічного діагнозу. Тобто, записи в ній повинні носити інформативний, направлений характер у відповідності з поставленими задачами наступної розробки первинного матеріалу.

Тому, в графі "Основне захворювання" лікар повинен зазначити основний стан, з приводу якого протягом даного епізоду хворому надавали медичну допомогу і проводились лікувальні та діагностичні процедури. Тобто, вказується основний діагноз, який і підлягає кодуванню. Але на практиці цього не відбувається, особливо коли діагноз включає в себе не одну, а декілька нозологічних одиниць, комбінованих станів. Не зовсім правильно заповнений основний діагноз, який зазначений в прикладі 87.

Приклад 87:

Основне захворювання	Ускладнення	Супутні захворювання
ІХС на фоні гіпертонічної хвороби	Порушення кровообігу ІІБ	Дивертикул стравоходу
Післяінфарктний кардіосклероз	Двосторонній гідроторакс	Жовчнокам'яна хвороба
Хронічна аневризма лівого шлуночка		

Перше слово даного діагнозу - ІХС. Так називається блок захворювань, які кодуються рубриками І20-І25. При перекладі найменування блоку була допущена помилка і в англійському оригіналі він називається не ішемічна хвороба серця, як в МКХ-9, а ішемічні хвороби серця. Таким чином, ішемічна хвороба серця стала груповим поняттям, як, наприклад, і цереброваскулярна хвороба і у відповідності з МКХ-10 формулювання діагнозу необхідно розпочинати з конкретної нозології. У даному випадку - це хронічна аневризма серця - рубрика І25.3 і цей діагноз повинен бути записаний в "Статистичній карті хворого, який вибув із стаціонару" таким чином:

Основне захворювання	Ускладнення	Супутні захворювання
ІХС: хронічна аневризма лівого шлуночка серця,	Порушення кровообігу ІІБ	Гіпертензивна хвороба
післяінфарктний кардіосклероз	Двобічний гідроторакс	

Запис у "Статистичній карті хворого, який вибув із стаціонару" не повинен переважувати інформацією щодо захворювань, які мали місце у хворого, але не пов'язані з даним епізодом надання медичної допомоги.

Недопустимо заповнювати статистичний документ як зазначено в прикладі 88.

Приклад 88:

Основне захворювання	Ускладнення	Супутні захворювання
ІХС на фоні артеріальної гіпертензії. Нестабільна стенокардія. Затяжний ангіноїдний напад. Рубцеві зміни міокарда після перенесених інфарктів. Постійна форма миготливої аритмії, тахісistolічний варіант.		

Заповнена таким чином "Статистична карта хворого, який вибув із стаціонару" не повинна включатись в розробку.

Медичний статистик, на відміну від лікуючого лікаря, не може самостійно визначити основне захворювання, з приводу якого проводилось лікування або обстеження хворого, тобто відібрати захворювання для кодування за однією причиною.

Лікар-статистик лише може присвоїти або перепроверити код, адекватний стану, який зазначений лікуючим лікарем як основний. У даному випадку це "Нестабільна стенокардія". - рубрика I20.0 і в "Статистичній карті хворого, який вибув із стаціонару" діагноз необхідно записувати таким чином:

Основне захворювання	Ускладнення	Супутні захворювання
ІХС: нестабільна стенокардія, післяінфарктний кардіосклероз	Миготлива аритмія	Гіпертензивна хвороба

Різні типи порушень ритму серця, які є проявами ішемічної хвороби серця, - окремо кодуванню не підлягають.

Гіпертонічна хвороба при наявності ІХС переважно виступає в якості фонового захворювання. У випадку смерті вона повинна зазначатись в II частині лікарського свідоцтва про смерть. У випадку епізоду стаціонарного лікування - може використовуватись як основний діагноз, якщо гіпертонічна хвороба послужила основною причиною госпіталізації.

Приклад 89:

Основне захворювання	Ускладнення	Супутні захворювання
Злоякісна гіпертензія Гіпертонічний криз. ІХС	Порушення кровообігу ІІБ Двосторонній гідроторакс. Нефропатія. Хронічна ниркова недостатність	Хронічний гастрит Хронічний бульбіт Залізодефіцитна анемія

Код основного захворювання - І13.2 "Гіпертонічна хвороба з переважним ураженням серця і нирок" з (застійною) серцевою і нирковою недостатністю.

Гострий інфаркт міокарда тривалістю 4 тижні (28 днів) і менше, зареєстрований вперше в житті - кодується рубрикою І21.-. Повторний інфаркт міокарда, незалежно від тривалості періоду, який був після першого захворювання - кодується рубрикою І22.

Запис заключного діагнозу в "Статистичній карті хворого, який вибув із стаціонару" не повинен починатись з групового поняття типу "Дорсопатія", оскільки воно охоплює цілий блок тризначних рубрик М40-М54. З тієї ж причини неправильним є використання в статистичних облікових формах групового поняття НППГ - гестоз (набряки, протеїнурія та гіпертензивні розлади при вагітності), тому що він охоплює блок тризначних рубрик О10-О16. Діагноз повинен чітко вказувати на конкретну нозологічну форму, яка підлягає кодуванню.

Формування заключного клінічного діагнозу з акцентом на етіологію виникнення порушень приводить до того, що в статистику госпіталізованої захворюваності попадають не конкретні стани, які були основною причиною стаціонарного лікування і обстеження, а етіологічна причина виникнення цих порушень.

Приклад 90:

Основне захворювання: Дорсопатія. Остеохондроз поперекового відділу хребта L5-S1 із загостренням хронічного попереково-крижового радикуліту.

При такому некоректному формулюванні діагнозу в "Статистичній карті хворого, який вибув із стаціонару", який заповнений на хворого, що перебував на лікуванні в неврологічному відділенні, в статистичну розробку може попасти код М42.1, що не є правильним, так як хворий отримував лікування з приводу загострення хронічного попереково-крижового радикуліту.

Правильне формулювання діагнозу:

Попереково-крижовий радикуліт на фоні остеохондрозу. Рубрика – M54.1.

Приклад 91:

Основне захворювання: Дорсопатія. Остеохондроз поперекового відділу хребта з больовим синдромом. Ішіалгія Люмбалізація.

Правильне формулювання діагнозу:

Люмбаго з ішіасом на фоні остеохондрозу поперекового відділу хребта. Люмбалізація. Рубрика - M54.4.

Таким чином, першою умовою для покращання якості статистичної інформації є правильне заповнення лікарями статистичних облікових документів. Процес вибору нозологічної одиниці для кодування захворюваності і смертності потребує експертної оцінки і вирішувати його необхідно разом з лікуючим лікарем.

Екстрагенітальна патологія у вагітних, роділь, породіль має кодуватись підрубриками 15-го класу "Вагітність, пологи, післяпологовий період" (ш. O00-O99).

Найбільш поширеною рубрикою при кодуванні соматичних захворювань у вагітних, роділь, породіль є рубрика O99. "Інші хвороби матері, які ускладнюють вагітність, пологи, післяпологовий період, класифіковані в інших рубриках".

Наприклад, анемія, яка ускладнює вагітність, пологи, післяпологовий період, кодується рубрикою O99.0:

- інші хвороби крові та кровотворних органів та деякі порушення із залученням імунного механізму - рубрикою O99.1;

- хвороби ендокринної системи, порушення обміну речовин ... у вагітних, роділь, породіль кодуються рубрикою O99.2, але цукровий діабет у вагітних, роділь, породіль - рубрикою O24.- з відповідними 4-значними підрубриками:

 - рубриками O24.0-3 кодується попередній цукровий діабет;

 - рубрикою O24.4 або 9 - гестаційний цукровий діабет.

"Хвороби системи кровообігу, які ускладнюють вагітність, пологи, післяпологовий період" кодуються рубрикою O99.4, але гіпертонічна хвороба - рубриками O10-O11, O13-O14, O16 з відповідними 4-значними підрубриками.

Рубрикою O98 з відповідними 4-значними підрубриками кодуються "Інфекційні та паразитарні хвороби матері, класифіковані в інших рубриках":

- туберкульоз, який ускладнює вагітність, пологи, післяпологовий період, кодується рубрикою O98.0;

- сифіліс, який ускладнює вагітність, пологи, післяпологовий період, - рубрикою О98.1;

- гонококова інфекція - рубрикою О98.2;

- вірусний гепатит у вагітних, роділь, породіль кодується рубрикою О98.4 і т.д.

Винятком при кодуванні екстрагенітальної патології у вагітних, роділь, породіль є:

- акушерський правець - кодується рубрикою А34;

- хвороба, обумовлена ВІЛ-інфекцією - рубрики В20-В24;

- післяпологовий некроз гіпофізу - рубрика Е23.0;

- післяпологовий психоз - рубрика F53.0;

- післяпологова остеомалія - рубрика М83.0;

- травми, отруєння та дія зовнішніх чинників - рубрики S00-T98 (окрім акушерської травми - рубрика О71-).

Перелік кодів щодо діагностичних термінів, які використовуються в лікувальній практиці і не зазначені в МКХ-10

У даний період у вітчизняній медицині використовується значне число діагностичних термінів, які не мають чітких термінологічних аналогів у МКХ-10, що призводить до їх довільного кодування на території країни.

У зв'язку з цим виникла необхідність розробки уніфікованого переліку таких діагностичних термінів з кодами МКХ-10 з метою однакового підходу щодо їх кодування.

Діагноз	Код	Примітка
Гарднерельоз	A63.8	
Уреаплазмоз	A63.8	
Гепатит В і С	B17.7	Для кодування поєднання даних захворювань вводиться додаткова підрубрика .7
- гострий	B18.7	
- хронічний		
Міома матки	D25.9	
Аденома щитоподібної залози	D34	
Нормохромна анемія	D64.8	Таке формулювання діагнозу не коректне і потребує уточнення етіології

Геморагічний васкуліт (системне захворювання)	D69.8	
Діабетична енцефалопатія	E10-E14	з четвертим знаком .6
Тіомегалія	E32.0	
Хронічний арахноїдит	G03.1	
Серозний менінгіт	G03.9	
Вертебробазиллярна недостатність - з кризами	G45.-	
Транзиторна ішемічна атака в басейні середньої мозкової артерії	G45.1	
Спазм судин головного мозку	G45.9	
Травматичний плексит	G54.0	Хоча таке формулювання діагнозу не є повним і потребує уточнення за локалізацією, разом з тим можливе використання коду G54.0, так як згадане формулювання практично завжди відноситься до плечового сплетіння
Солярит	G54.8	Діагноз застарілий, не коректний
Неврит променевого нерва	G56.3	Діагноз необхідно формулювати як "Ураження променевого нерва"
Невралгія стегнового нерва	G57.2	Діагноз необхідно формулювати як "Невропатія" або "Неврит"
Міжреберна невралгія	G58.0	Цей стан необхідно зазначати як "Міжреберна невропатія"
Парез променевого нерва	G58.8	Таке формулювання діагнозу застаріле. Необхідно використовувати сучасне формулювання - "Невропатія променевого нерва"

Полірадикулоневрит	G61, G62	Необхідно формулювати як "Полірадикулоневропатія"
Міотонія	G71.1	Діагноз необхідно формулювати як "Міотонічний розлад"
Дитячий церебральний параліч (ДЦП)	G80	Код використовується у дітей до 17 років включно
Залишкові явища ДЦП з геміпарезом	G81, G82, G83	Після 18 років для кодування ДЦП використовуються коди природи самого залишку
Залишкові явища поліомієліту з в'ялим геміпарезом	G81.0 B91	- при кодуванні захворюваності - при кодуванні причин смерті
Вегетосудинна дистонія	G90.9	Діагноз "Вегетосудинна дистонія" не зазначений в МКХ-10 як самостійна нозологічна одиниця і відповідно не має чітко визначеного коду для її кодування. Вегетативні розлади, які проявляються в порушенні регуляції серцево-судинної, дихальної та інших систем організму можуть бути складовою частиною ряду хворобливих станів: гіпертонічна хвороба, ендокринні порушення, хронічна ішемічна хвороба серця, тощо. У такому випадку кодуванню підлягає основне захворювання. Діагноз "Вегетосудинна дистонія" по гіпертонічному, гіпотонічному чи змішаному типу виставляє терапевт або невропатолог, на підставі симптомокомплекса, характерного для зазначеного діагнозу і кодується однією рубрикою G90.9. Якщо у хворого є вегетосудинна дистонія і окремо уточнений діагноз гіпертонічної хвороби, то має реєструватись окремо два різних захворювання: ВСД - шифр G90.9 і гіпертонічна хвороба (ш. I10-I13)

Нейроциркуляторна астенія	F45.3	Діагноз "Нейроциркуляторна астенія" повинен виставляти лікар-психіатр Цей код використовується тільки у тому випадку, якщо у хворого не зареєстрована гіпертонічна хвороба
Злоякісна гіпертензія	I10	із рубриками I11-I13. При наявності останніх - кодується рубрикою відповідної форми гіпертонічної хвороби Код використовується тільки у тому
Гіпертонічний криз	I10	випадку, коли у хворого не зазначена гіпертонічна хвороба з рубриками I11-I13. При їх наявності використовується код останніх
Передінфарктний стан	I20.0	
Гострий мікроінфаркт	I21.4	
Гостра коронарна недостатність	I24.8	
Гостра коронарна смерть	I24.8	
Раптова серцева смерть хворого ішемічною хворобою серця	I24.8	
Дифузний дрібновогнищевий кардіосклероз	I25.1	
Великовогнищевий кардіосклероз	I25.8	
Післяінфарктний кардіосклероз	I25.8	
Кардіопатія кіфосколіотична	I27.1	
Післяміокардитичний кардіосклероз	I51.4	

Тонзилогенна кардіопатія	I51.9	
Ендокринна кардіопатія	I51.9	Діагноз слід формулювати як "Дисоваріальна кардіопатія". Але необхідно уточнити діагноз, тому що в значному відсотку випадків цей стан виникає після видалення яєчників. У такому разі необхідно використовувати рубрику I97.8
Крововилив у головний мозок (нетравматичний) - травматичний	I61.9 S06.2	
Геморагічний інсульт	I61.9	
Гостре порушення мозкового кровообігу в басейні вертебро-базиллярної артерії	I63.0	
Ішемічний інсульт	I63.9	
Гостре порушення мозкового кровообігу з геміпарезом	I64.9	
Трахеобронхіт: - в осіб менше 15 років - в осіб у віці 15 років і старше	j20.9 j40	Якщо ураження органів дихання охоплює більше, ніж одну анатомічну область і в класифікації відсутній код, який спеціально передбачений для такого поєднання уражень, то кодування проводиться за анатомічно нижче розміщеною локалізацією (в даному випадку кодується бронхіт)
Рецидивуючий бронхіт	j41.1	
Хронічний обструктивний бронхіт	j44.8.2	Даною рубрикою кодується і хронічний астматичний обструктивний бронхіт

Хронічна пневмонія: - у терапевтичній практиці		Діагноз не використовується і повинен бути замінений нозологічною формою, яка кодується підрубрикою j84.1 (пневмонія фіброзна)
Пневмосклероз	j84.8	
Ерозивний бульбіт	K26.9	
Виразковий бульбіт	K26.9	
Ерозивний гастрит з кровотечею	K29.1 K29.0	
Хронічний гастроудоденіт	K29.9	
Парапроктит	K62.8	
Стрептодермія	L08.0	
Ексудативно- катаральний діатез	L20.8	Формулювання застарілі. Необхідно використовувати діагноз "Атопічний дерматит"
Алергічний діатез		
Токсикодермія	L27.9	
Плоско-вальгусна деформація ступні	M21.0	
Плоско-варусна деформація ступні	M21.1	
Плоскостопість (набута)	M21.4	Плоска ступня, за винятком вродженої (66.5)
Артралгія	M25.5	
Порушення постави Сутулість	M53.2	Зазначені діагнози (без вказівки на наявність кіфозу та сколіозу) рекомендується зазначати як спинна нестабільність. При постановці такого діагнозу у дітей, підлітків та осіб молодого віку необхідно кожний раз виключати гіпермобільний синдром, який лежить в основі патології з боку хребта, а також юнацький остеохондроз хребта (хвороба Кальве і хвороба Шейермана-May) і анкілозуючий спондиліт. У жінок в післяменопаузі в таких випадках необхідно виключати остеопороз
Радикуліт	M54.1	

Гострий м'язово-тонічний синдром	M54.2- M54.5	- для вибору відповідного четвертого знаку необхідно уточнити локалізацію ураження
Безплідність - чоловіча - жіноча	№46 №97.-	Діагнози не коректні. Необхідно уточнити тип безплідності
Апоплексія яєчника	№83.8	
Альгодисменорея	№94.6	
Ерозія шийки матки при вагітності	O99.8	
Тубінфікованість	Z22.3	"Носійство збудників інших уточнених бактеріальних захворювань"
Віраж туберкульозних проб	Z22.3	

"Дисбактеріоз кишечника" не є клінічним діагнозом. Найбільш поширеними захворюваннями у хворих, яким помилково виставляється діагноз "дисбактеріоз" є: "синдром подразненого кишечника" (K58.-) антибіотикоасоційована діарея (K91.9) (наприклад, псевдомембранозний коліт, обумовлений *Klostridium difficile*); синдром надмірного росту бактерій (у хворих з пухлинами тонкого кишечника, спайковими процесами в черевній порожнині; хворобою Крона; системною склеродермією; цукровим діабетом; після перенесеної ваготомії). У дитячій практиці "дисбактеріоз" іноді виставляється взамін діагнозів: "неінфекційна діарея у новонародженого" (P78.3); "диспепсія" (K30), "неінфекційний ентерит" (K52.9); антибіотикоасоційована діарея (K91.8). Таким чином, якщо в статистичному документі записаний діагноз "дисбактеріоз", він повинен оцінюватись як неуточнений, попередній і потребує уточнення його причини у клініциста.

Примітка щодо кодування ревматичних хвороб серця:

Ревматизм, активний ревматизм, ревмокардит, неактивний ревматизм є застарілими термінами і не повинні використовуватись при формулюванні

діагнозу, так як не можуть бути закодовані уточненим тризначним кодом. Замість діагнозу "Активний ревматизм" введено сучасне поняття "Гостра ревматична лихоманка". Однак, з нього не слід починати діагноз в статистичному обліковому документі, так як дане поняття ідентифікується блоком кодів (I00-I02). Діагноз повинен починатись з формулювання конкретної нозологічної форми, яка підлягає статистичному обліку.

При розвитку (або при рецидиві) ревматичної лихоманки без ураження серця (або при відсутності згадки про нього) - застосовується код I00.

Для зазначення вперше в житті зареєстрованого захворювання можна використовувати термін "Гостра ревматична лихоманка" - (код I00).

При розвитку (або рецидиві) ревматичної лихоманки з ураженням серця або рецидивуючої на фоні раніше сформованого ураження серця - діагноз формується як ревматична лихоманка з ураженням серця - I01.

При уточненні локалізації запальних змін в серці вони відповідним чином зазначаються в діагнозі (гострий ревматичний перикардит, ендокардит, міокардит, інші гострі ревматичні ураження серця) і кодуються відповідним 4-значним кодом: I01.0; I01.1; I01.2; I01.8; I01.9.

Ревматична хорея кодується рубрикою I02. Ревматична хорея з ураженням серця має код I02.0; - без ураження серця - I02.9.

Замість діагнозу "Неактивний ревматизм" введено сучасне групове поняття "Хронічні ревматичні хвороби серця" (як результат раніше перенесеної гострої ревматичної лихоманки, яка призвела до ураження серця) - коди I05-I09.

У статистичному обліковому документі діагноз повинен починатись не з цього групового поняття, а з конкретної нозологічної одиниці, яка підлягає кодуванню на 4-значному рівні відповідно до конкретно встановленої локалізації хронічного ураження серця.

Примітка, яка відноситься до кодування артропатій:

Інфекційно-алергічний артрит (поліартрит) - діагноз застарілий. Сучасне найменування даної патології - "Реактивний артрит (артропатія)" - рубрика M02.- з відповідним 4-им знаком при певних формах: артрит, який супроводжує кишковий шунт - M02.0; післядизентерійна артропатія - M02.1; післяімунізаційна артропатія - M02.2; хвороба Рейтера - M02.3.

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
від 15.11.2005 № 606

Інструкція
про встановлення причинного зв'язку смерті з професійним
захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом

1 Загальні положення

Законами України "Про охорону праці" (зі змінами), "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності" передбачено відшкодування шкоди утриманням працівника (годувальника) у разі його смерті, якщо визначено причинний зв'язок смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом.

В Інструкції про встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом (далі Інструкція) терміни вживаються у такому значенні:

причинний зв'язок смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом - зв'язок, який можна встановити між перебігом професійних захворювань (отруєнь) або наслідками трудового каліцтва з урахуванням форми, стадії, тяжкості функціональних порушень, розвитку ускладнень за життя, патоморфологічними та гістологічними змінами в органах та системах організму, що виявлені під час розтину, та настанням смерті;

стійка втрата професійної працездатності - інвалідність внаслідок професійного захворювання (отруєння) чи трудового каліцтва та/або відсотки втрати професійної працездатності;

професійне захворювання - захворювання, яке виникло внаслідок професійної діяльності застрахованого та зумовлено виключно або переважно тривалим впливом шкідливих речовин, певних видів робіт та інших факторів, пов'язаних з роботою. Перелік професійних захворювань затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 08.11.2000 № 1662. Професійний характер захворювання визначається лікарською експертною комісією у складі спеціалістів спеціалізованого лікувально-профілактичного закладу згідно з Переліком спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів, які мають право встановлювати остаточний діагноз щодо професійних захворювань, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України

від 25.03.2003 № 133, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 10.04.2003 за № 283/7604;

гострі професійні захворювання (отруєння, інтоксикації, фізичні перевантаження) - захворювання, що виникають раптово після одноразового (протягом не більше однієї робочої зміни) впливу відносно високих концентрацій хімічних речовин, що знаходяться в повітрі робочої зони, або рівнів чи доз інших несприятливих факторів, чи фізичного перевантаження;

трудове каліцтво (нещасний випадок на виробництві) - ушкодження здоров'я працівника внаслідок нещасного випадку, що стався під час виконання трудових обов'язків, що підтверджується Актом про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом, форма якого встановлена додатком 3 до Порядку розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2011 року № 1232;

пневмоконіози - хронічні професійні захворювання легенів внаслідок вдихання промислових аерозолів, які обумовлюють асептичне запалення (тобто дифузний пневмоніт), яке призводить до розвитку дифузного пневмофіброзу;

коніотуберкульоз - це професійне захворювання, що виникає при тривалій дії промислового аерозолу та мікобактерій туберкульозу і характеризується різноманітними рентгенологічними та патоморфологічними змінами у легенях; це форма пневмоконіозу, ускладнена туберкульозною інфекцією;

професійний бронхіт - хронічне захворювання, що характеризується дифузним запальним процесом в трахеї і бронхах та порушенням бронхіальної прохідності, що виникає внаслідок дії промислових аерозолів;

основне захворювання - патологічний стан, який за певних умов становить найбільшу загрозу для життя, здоров'я, працездатності особи і потребує першочергових лікувальних заходів, є причиною звернення за медичною допомогою або був безпосередньою причиною смерті;

ускладнення професійного захворювання (отруєння) та трудового каліцтва - нові прояви перебігу хвороби, що етіопатогенетично пов'язані з основним патологічним процесом;

безпосередня причина смерті - це головні клініко-морфологічні прояви основного захворювання або його ускладнення, що стали безпосередньою причиною смерті;

супутня хвороба - захворювання, що не було пов'язане безпосередньо з основною хворобою та суттєво не вплинуло на її розвиток і перебіг;

заявник - особа, що має право на отримання соціальних виплат відповідно до статті 33 Закону України „Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності”

2 Порядок розгляду питань про встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом

2.1 Перелік МСЕК, на які покладаються функції щодо встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом, затверджується відповідним наказом Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управлінь охорони здоров'я обласних, Севастопольської міської і Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської державних адміністрацій.

2.2 Для розгляду причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням, отруєнням або трудовим каліцтвом до МСЕК направляються відповідні документи постраждалих, у яких при житті було встановлено професійне захворювання (отруєння), трудове каліцтво, що спричинило стійку втрату професійної працездатності, та померлих після вступу в дію Закону України "Про охорону праці".

2.3 Документи, необхідні для визначення причинного зв'язку професійного захворювання (отруєння) або трудового каліцтва з настанням смерті, подаються в оригіналі або їх копії, засвідчені в установленому чинним законодавством порядку.

2.4 Розгляд питання про встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом проводять на підставі таких документів:

направлення роботодавця чи профспілкового органу підприємства, на якому потерпілий одержав травму чи професійне захворювання (отруєння), або робочого органу виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України (далі – Фонд) або лікарсько-консультаційної комісії лікувально-профілактичного закладу (далі – ЛПЗ), суду чи прокуратури;

свідоцтва про смерть або його копії;

посмертного епікризу, завіреного адміністрацією ЛПЗ, в якому перебував на лікуванні, диспансерному нагляді померлий;

оригіналу медичної карти амбулаторного хворого, з описом її змісту, зробленим ЛПЗ;

копії протоколу патолого-анатомічного розтину з гістологічним дослідженням, затвердженій завідувачем патолого-анатомічного бюро, головним лікарем чи заступником головного лікаря з медичної частини або з поліклінічного розділу роботи, чи акта судово-медичного та судового гістологічного дослідження, затвердженого начальником обласного бюро (міського, районного відділення) судово-медичної експертизи (якщо вони були проведені);

акта про нещасний випадок на виробництві, якщо був нещасний випадок;

медико-експертної справи померлого (подається на підставі даних останньої довідки МСЕК про визначення інвалідності та /або відсотків втрати професійної працездатності, яку надають родичі померлого).

2.5 У разі відсутності окремих документів, перелічених у пункті 2.4, та неможливості їх поновлення рішення приймаються на підставі наявних документів, що дозволяють винести обґрунтоване експертне рішення щодо причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або наслідками трудового каліцтва.

2.6 Документація на померлого для розгляду причинного зв'язку смерті з профзахворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом надається до МСЕК ЛПЗ, в якому при житті був під наглядом хворий.

2.7 У разі потреби ЛПЗ зобов'язаний надавати за запитом МСЕК додаткову медичну документацію (медичні карти стаціонарного хворого, рентгенологічні знімки, електрокардіограми та ін.), гістологічні препарати, необхідні для розгляду причинного зв'язку смерті з профзахворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом.

2.8 Медична документація померлих, яка надходить до МСЕК, реєструється у журналі обліку документації щодо розгляду питання про причинний зв'язок смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом, що використовується МСЕК за формою, що затверджується Міністерством охорони здоров'я України.

2.9 Датою встановлення причинного зв'язку вважається дата реєстрації документів у МСЕК, якщо він у подальшому встановлений.

2.10 Висновок про наявність або відсутність причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом оформляється довідкою у трьох примірниках, що використовується МСЕК за формою, що затверджується МОЗ України та видається: перший - установі, що надавала направлення до МСЕК, другий - відповідному відділенню виконавчої дирекції Фонду, третій - заявнику. Підставою є акт визначення причинного

зв'язку смерті з профзахворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом (форма акта затверджується МОЗ України).

2.11 Довідки реєструються у Журналі обліку довідок МСЕК, виданих інвалідам, що є документами суворої звітності (форма № 157-4/о затверджена наказом МОЗ України від 19.05.2003 № 224). Облік ведеться у Журналі обліку отримання і витрат довідок МСЕК (форма № 160-2/о затверджена наказом МОЗ України від 19.05.2003 № 224).

2.12 Медико-експертна документація, на підставі якої приймалося рішення МСЕК про причинний зв'язок смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом, підлягає зберіганню в архіві МСЕК протягом 50 років.

2.13 Для розгляду особливо складних експертних випадків щодо встановлення причинного зв'язку смерті з профзахворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом до роботи МСЕК можуть залучатися як консультанти наукові співробітники, головні фахівці різних медичних спеціальностей (профпатологи, травматологи, патологоанатоми та ін.). Головний експерт обласного Центру (Бюро) медико-соціальної експертизи має право направити медико-експертну документацію померлого до Українського державного науково-дослідного інституту медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України (м. Дніпропетровськ), Українського державного науково-дослідного інституту реабілітації інвалідів МОЗ України (м. Вінниця), висновок яких є консультативним для МСЕК.

2.14 Остаточне рішення про наявність або відсутність причинного зв'язку смерті з профзахворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом МСЕК може прийняти тільки після всебічного вивчення наданої медичної документації померлого, запиту й розгляду, у разі потреби, додаткових документів та проведення необхідних консультацій.

Рішення МСЕК приймається протягом місяця з дати надходження документів померлого, а у разі необхідності витребування додаткових документів з інших закладів, установ, організацій, терміни прийняття рішення може бути подовжено ще на один місяць з повідомленням зацікавлених осіб.

2.15 Розгляд питання щодо встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом проводиться за участю представника відповідного відділення Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України.

2.16 Документи іноземних громадян для розгляду до МСЕК України подаються в перекладі українською мовою та нотаріально засвідчені і розглядаються у порядку, визначеному чинним законодавством України.

2.17 Оскарження рішення МСЕК про встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом заявником або представником Фонду здійснюється згідно з розділом V Положення про медико-соціальну експертизу, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22.02.92 № 83 (із змінами), шляхом подання протягом місяця з моменту отримання висновку МСЕК письмової заяви до МСЕК, в якій розглядалося встановлення причинного зв'язку смерті або до Кримської республіканської, обласної, центральної міської МСЕК або до відповідного відділу (управління) охорони здоров'я.

Відділ (управління) охорони здоров'я, що розглядав оскарження, в триденний строк з дня одержання заяви надсилає усі наявні документи разом із заявою на розгляд Кримської республіканської, обласної, центральної міської МСЕК, яка не пізніше ніж через місяць з дня реєстрації заяви проводить розгляд документів і приймає відповідне рішення та повідомляє відділ (управління) охорони здоров'я.

Рішення Кримської республіканської, обласної, центральної міської МСЕК може бути оскаржене до МОЗ України, за дорученням якого справи можуть бути розглянуті в Українському державному науково-дослідному інституті медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України (м. Дніпропетровськ), Українському державному науково-дослідному інституті реабілітації інвалідів МОЗ України (м. Вінниця) або визначеною комісією іншої області.

2.18 У разі незгоди окремого члена комісії з прийнятим рішенням МСЕК до Акта огляду МСЕК (форма № 157/о затверджена наказом МОЗ України від 19.05.2003 № 224) (далі - Акт) вноситься його особиста думка й Акт у триденний строк подається Кримській республіканській, обласній або центральній міській комісії, яка приймає відповідне рішення.

2.19 Рішення МСЕК з питань причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом може бути оскаржене до суду у встановленому законодавством порядку.

3 Критерії визначення причинного зв'язку смерті з профзахворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом:

3.1 перебіг основного і супутніх захворювань, що підтверджуються клініко-інструментальними методами обстеження, висновками спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів, результатами патолого-анатомічного або судово-медичного дослідження (якщо вони були проведені).

3.2 ускладнення професійного захворювання (отруєння), трудового каліцтва, час їх настання та ступінь тяжкості, що підтверджені клініко-інструментальними методами обстеження за життя у лікувально-профілактичному закладі або висновками лікарів відповідного профілю з

урахуванням етіопатогенетичного зв'язку ускладнень з основним захворюванням та безпосередньою причиною смерті.

3.3 можливість регресування чи прогресування окремих форм професійної патології з моменту припинення дії шкідливих та небезпечних факторів виробничого середовища.

**Начальник Відділу
медико-соціальної експертизи**

В. В. Маруніч

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства праці
та соціальної політики
України
04.12.2002 № 637

МЕТОДИКА

визначення ризиків та їх прийнятних рівнів для декларування безпеки об'єктів підвищеної небезпеки

Галузь застосування

2. Методика визначає порядок проведення аналізу небезпеки та оцінки ризику об'єктів підвищеної небезпеки, установлює методичні принципи, терміни і поняття аналізу ризику, визначає критерії прийнятних ризиків та їх рівні.

3. Методика призначена:

- для розробки декларації безпеки об'єктів підвищеної небезпеки;
- для прийняття рішень щодо розташування та експлуатації об'єктів підвищеної небезпеки;
- для розробки заходів щодо запобігання аварій та підготовки до реагування на них;
- для визначення обсягу відповідальності та страхових тарифів при страхуванні цивільної відповідальності суб'єктів господарської діяльності за шкоду, що може бути заподіяна аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки відповідно до вимог Закону України "Про об'єкти підвищеної небезпеки" та Закону України "Про страхування".

4. Аналіз небезпеки й оцінка ризику виконується в повному обсязі, передбаченому цією Методикою, для об'єктів підвищеної небезпеки першого класу. Для об'єктів підвищеної небезпеки другого класу визначаються тільки масштаби небезпеки відповідно до вимог п. 17 цієї Методики.

5. Методика може застосовуватися також для оцінки рівня ризику й експертизи рішень з безпеки потенційно небезпечних об'єктів, у тому числі під час:

- розробки нових технологій та конструювання обладнання;
- проектування та розташування нових виробництв;
- реконструкції діючих виробництв;
- експертизи діючих виробництв і тих, що реконструюються та проектуються;
- розробки планів локалізації та ліквідації аварій;
- організації страхового захисту майна підприємств;

- о розгляду конфліктів між суб'єктом господарської діяльності, що експлуатує чи планує експлуатацію потенційно небезпечного об'єкту, та будь-якими зацікавленими сторонами, для яких аварії на об'єктах підвищеної небезпеки можуть мати негативні наслідки.

6. Методика призначена для фахівців у галузі промислової безпеки та охорони праці, керівників і фахівців підприємств, а також для фахівців органів виконавчої влади, що регулюють відносини в сфері діяльності об'єктів підвищеної небезпеки, відповідно до вимог Закону України "Про об'єкти підвищеної небезпеки". Методика є основою для розробки відомчих або галузевих керівних документів з проведення аналізу ризику об'єктів підвищеної небезпеки відповідно до їх специфіки.

7. Результати аналізу ризику наводяться у декларації безпеки згідно з вимогами Порядку декларування безпеки об'єктів підвищеної небезпеки. Терміни та визначення

8. У Методиці застосовуються такі терміни та їх визначення: Аналіз ризику аварії – процес виявлення небезпек і оцінки ризику аварії на об'єктах підвищеної небезпеки для людей, їх майна та довкілля. Громадськість – одна або декілька фізичних чи юридичних осіб; Небезпека аварії – загроза, можливість заподіяння збитків людині, майну і (чи) довкіл्लю внаслідок аварії на об'єкті підвищеної небезпеки. Об'єкт "турботи" – реципієнти, негативний вплив аварій, на які створює небезпеку для життєдіяльності населення та для довкілля і зачіпає інтереси громадськості. Оцінка ризику аварії – процес визначення ймовірності та вагомості наслідків реалізації небезпек аварій для здоров'я людини, майна і довкілля. Прийнятний ризик – ризик, який не перевищує на території об'єкта підвищеної небезпеки і за його межами гранично допустимого рівня. Ризик – ступінь імовірності певної негативної події, яка може відбутися в певний час або за певних обставин на території об'єкта підвищеної небезпеки та/або за його межами. Основними кількісними показниками ризику аварії є:

- о індивідуальний ризик – імовірність загибелі людини, що знаходиться в даному регіоні, від можливих джерел небезпеки об'єкта підвищеної небезпеки протягом року з урахуванням імовірності її перебування в зоні ураження;

- о територіальний ризик – імовірність загибелі протягом року людини, яка знаходиться в конкретному місці простору, від можливих джерел небезпеки об'єкта підвищеної небезпеки;

- о соціальний ризик – імовірність загибелі людей понад певну кількість (або очікувана кількість загиблих) у даному регіоні протягом року від можливих джерел небезпеки об'єкта підвищеної небезпеки, з урахуванням імовірності їх перебування в зоні ураження.

Збитки від аварії – втрати (збитки) у виробничій і невиробничій сфері життєдіяльності людини, шкода довкіллю, заподіяні в результаті аварії на об'єкті підвищеної небезпеки й обчислювальні в грошовому еквіваленті. Крім термінів, наведених вище, вживаються терміни в значенні, що надається у таких законодавчих і нормативних актах

- Закон України "Про об'єкти підвищеної небезпеки", ДСТУ 2156-93. Безпека промислових підприємств. Терміни і визначення;
- ДСТУ 2960-94. Організація промислового виробництва. Основні поняття. Терміни і визначення.

Порядок здійснення аналізу небезпеки й оцінки ризику

9. Аналіз небезпеки та ризику аварій на об'єкті підвищеної небезпеки включає такі основні етапи:

- постановка завдання аналізу небезпеки та оцінки ризику;
- аналіз небезпеки та умов виникнення аварій;
- оцінка ризику (ймовірності) виникнення аварій;
- аналіз умов і оцінка ймовірності розвитку аварій;
- визначення масштабів наслідків;
- оцінка ймовірності наслідків аварій;
- оцінка прийнятності ризику та прийняття рішень щодо зменшення ризику.

10. Постановка завдання містить у собі такі основні етапи:

- визначення мети і завдань дослідження ризику;
- виділення об'єктів, для яких необхідно, виходячи з цілей і завдань дослідження, виконати аналіз небезпеки та ризику;
- визначення реципієнтів і виділення з них об'єктів "турботи" суспільства.

11. Завданнями дослідження ризику є:

- встановлення рівня ризику, що зумовлений експлуатацією об'єкта підвищеної небезпеки;
- управління ризиком шляхом зіставлення рівня ризику з прийнятним та вибір рішень щодо його зниження.

12. Для виділення об'єктів, для яких необхідно при виконанні дослідження ризику з метою розробки декларації виконати аналіз небезпеки та ризику, належить:

- визначити ті апарати чи установки, на яких можливі аварії з найбільшим викидом небезпечних речовин;
- визначити ті з них, на яких аварії з ураженням та нанесенням збитків можливі за межами підприємства;
- установити зони максимального ураження, вид і масштаб можливих наслідків негативних впливів;
- визначити реципієнти, що потрапляють у зону ураження, і визначити об'єкти "турботи".

13. Головним об'єктом "турботи" є людина. Необхідно визначити загрозу для людини, для чого виділити місця проживання, підприємства й організації, що потрапляють у зону ураження. З урахуванням особливостей небезпечних речовин, що застосовуються на об'єкті підвищеної небезпеки, апаратного та технологічного оформлення об'єкта підвищеної небезпеки, географічного розташування, рельєфу і кліматичних умов місцевості тощо, місцеві ради можуть встановлювати прийнятний ризик для інших об'єктів "турботи" (крім людини). Як інші об'єкти "турботи" слід розглядати:

- соціально важливі об'єкти;
- елементи екосистеми;
- майно юридичних і фізичних осіб.

Як соціально важливі об'єкти слід розглядати:

- місця великого скупчення людей (стадіони, кінотеатри, лікарні тощо);
 - природоохоронні об'єкти (заповідники, парки тощо);
 - зони відпочинку (рекреаційні зони);
 - об'єкти культури (музеї, палаци, пам'ятники архітектури тощо);
 - об'єкти життєзабезпечення (станції водопідготовки, об'єкти енергопостачання, об'єкти комунального господарства, транспортні магістралі тощо);
 - місця розташування органів місцевого самоврядування, державної адміністрації й інших органів управління життєдіяльністю.
- Як елементи екосистеми, де можливий негативний вплив аварій, слід розглядати:

- флору і фауну;
- атмосферу;
- водне середовище (ріки, водойми, морська акваторія);
- землю, включаючи ґрунтові води;
- інші об'єкти впливу.

Як майно юридичних і фізичних осіб можуть розглядатися:

- житлові та господарські будівлі;
- транспортні засоби;
- дачні та садові ділянки;
- будівлі, споруди та устаткування підприємств;
- майно промислових підприємств, організацій та установ;
- орні землі, домашня худоба й інші сільськогосподарські об'єкти;
- сировина та продукти виробництва, у тому числі посіви та врожай;
- інше рухоме та нерухоме майно.

Крім цього необхідно виділити інші об'єкти "турботи", що потрапляють у зону небезпечного впливу аварії.

14. Для кожного об'єкта аналізу оцінюється можливість впливу зовнішніх сил, виходячи з особливостей місця його розташування. Зовнішні впливи та їх імовірність не залежать від умов експлуатації об'єкта підвищеної небезпеки. Тому визначається достатність заходів для забезпечення стійкості об'єкта до зовнішніх впливів і зменшення негативних наслідків. Кількісна оцінка ризику при цьому не виконується. Складається перелік можливих зовнішніх впливів.

15. Аналіз небезпеки та умов виникнення аварій виконується тільки для тих небезпек, що пов'язані з порушенням умов безпечної експлуатації об'єкта.

У кожному об'єкті підвищеної небезпеки аналізуються технологічне середовище і наявність у ньому небезпечних речовин, їх фізико-хімічні, хімічні, теплофізичні та інші властивості, наведені в науково-технічній, довідковій і нормативно-технічній літературі, що свідчать про їх небезпеку. При цьому розглядається не тільки можливість прояву небезпечних властивостей при виході речовин за межі апаратури та контакті з атмосферою, але й можливість небезпечних процесів в апаратах і трубопроводах, у тому числі можливість протікання некерованих реакцій.

В усіх випадках виділяються речовини з небезпечними властивостями відповідно до категорій небезпечних речовин, встановлених Нормативами порогових мас небезпечних речовин для ідентифікації об'єктів підвищеної небезпеки.

Визначаються режими та відхилення в технологічній системі, що є причиною виникнення умов, за яких можлива реалізація небезпечних властивостей речовин.

На підставі аналізу можливих відхилень виявляються небезпечні події, що призводять до виникнення та розвитку аварій (події, ініціюючі виникнення аварій). Складається перелік подій, ініціюючих виникнення аварії.

Для аналізу експлуатаційної небезпеки можуть використовуватися такі методи аналізу: – "що буде, якщо?"; – "перевірочний лист"; – аналіз експлуатаційної небезпеки (HAZOP-аналіз); інші наведені в науково-технічній і нормативній літературі методи.

16. Для оцінки ризику (імовірності) виникнення аварій для кожної ініціюючої аварію події на потенційному джерелі аварії виконується оцінка імовірності її реалізації протягом одного року. Під час розгляду можливих відхилень параметрів процесу можуть використовуватися:

- дерево "відмов";
- аналіз видів і наслідків відмов;
- обробка статистичних даних про аварійність технологічної системи, що відповідають специфіці об'єктів підвищеної небезпеки чи виду діяльності;
- експертні оцінки імовірності виникнення події, що розглядається, виконані за певною методикою;
- інші обґрунтовані методи оцінки.

Під час розгляду причин відхилень розглядаються відмови устаткування, арматури, поломки, можливі технологічні причини, обумовлені порушенням режимів роботи функціонально пов'язаних систем, а також помилки персоналу.

Якщо імовірність виникнення аварії є неприйнятною величиною, то відшукуються рішення щодо її зниження.

17. Наступним етапом оцінки ризику є аналіз умов і оцінка імовірності та розвитку аварій.

У разі реалізації хоча б однієї із розглянутих ініціюючих аварію подій, запобігти їй за допомогою контролю і регулювання параметрів технологічного процесу стає неможливим. Розвиток небезпечних неконтрольованих процесів може призвести до всіляких напрямів розвитку аварій з різними масштабами ураження і наслідками, в залежності від того, які засоби стримування аварії (протиаварійного захисту та локалізації аварії) застосовуються та від результатів їх реалізації.

На цьому етапі аналізу ризику на основі оцінки ймовірності спрацьовування і відмови засобів стримування аварії та помилок персоналу визначається ймовірність різноманітних наслідків аварії. Для цього можна використовувати:

- дерево подій;
- аналіз видів і наслідків відмов;
- експертні оцінки імовірності виникнення події, що розглядається, виконані за певною методикою;
- інші обґрунтовані методи оцінки.

Для кожного результату визначаються можливі умови реалізації (параметри витікання чи інші умови викиду, час витікання чи викиду, маса викиду, площа протоки, погодні умови і т. ін.), за яких моделюються аварії та визначаються значення вражальних факторів, зони їх дії та можливі наслідки у фізичному вираженні.

18. Визначення масштабів наслідків аварій включає аналіз можливих впливів на людей, майно і довкілля. Для оцінки можливих наслідків і наступної оцінки ризику необхідно моделювати аварії для кожного можливого її результату, визначеного при виконанні аналізу розвитку аварій. Під час моделювання вибухів рекомендується розглядати:

- вибухи при руйнуванні оболонки чи апаратів трубопроводів у результаті підвищення тиску в устаткуванні внаслідок неконтрольованих фізичних чи хімічних процесів;
- вибухи при руйнуванні оболонки і скипанні зріджених газів, що знаходяться в апаратах під тиском, чи перегрітих рідин;

- вибухи конденсованих речовин в устаткуванні, в атмосфері при викидах;
- об'ємні вибухи газових і парових хмар при викидах стиснутих чи зріджених газів перегрітих рідин;
- інші вибухові явища, можливі на розглянутому об'єкті в разі виникнення аварійних ситуацій.

При моделюванні пожеж рекомендується розглядати:

- горіння вільних і обмежених розливів горючих і легкозаймистих рідин;
- дифузійне чи дефлаграційне згоряння незмішаних хмар при викидах зріджених газів під тиском і перегрітих рідин ("вогняна куля");
- факельне горіння струменя пари, газу або диспергованої рідини;
- інші види пожежі, можливі на розглянутому об'єкті в разі виникнення аварійних ситуацій.

При моделюванні викидів шкідливих і токсичних речовин в атмосферу враховуються погодні умови, стан атмосфери, напрямок і швидкість вітру, умови викиду й інші параметри.

У процесі аналізу виявляються інші небезпечні фізичні та хімічні процеси, що можуть реалізуватися при виникненні і розвитку аварії, і оцінюється їх негативний вплив на населення, соціально важливі об'єкти, елементи екосистеми, майно юридичних і фізичних осіб і інші об'єкти "турботи" суспільства.

Якщо на підприємстві є декілька об'єктів підвищеної небезпеки і на кожному об'єкті підвищеної небезпеки є декілька джерел (апаратів), на яких можливі аварії з виходом за межі території цього підприємства, повинні бути оцінені наслідки всіх можливих видів аварій на цих джерелах.

Для оцінки рівня ризику наслідків аварії необхідно визначати для виявлених у процесі аналізу напрямів і для кожного етапу її розвитку, чи може вона на цьому етапі бути локалізована і ліквідована.

19. Вплив вражальних факторів на об'єкт "турботи" не означає неминучого настання негативних наслідків. На кожному етапі розвитку аварії повинна бути оцінена ймовірність наслідків. Виконується оцінка ризику наслідків тільки для тих об'єктів "турботи" (населення, соціально важливі об'єкти, елементи екосистеми, майно юридичних і фізичних осіб), на які за результатами розрахунків вражальних факторів можливий негативний вплив.

Для оцінки територіального ризику за отриманим при моделюванні аварії значенням вражального фактора в певній точці простору визначається умовна ймовірність летального результату для людини у випадку її перебування в цій точці.

Якщо відома ймовірність появи людини в певній точці простору, то визначається індивідуальний ризик загибелі в цій точці людини, що проживає в розглянутому регіоні.

Підсумовуючи індивідуальні ризики по всій території розглянутого регіону, визначається індивідуальний ризик проживання в ньому, обумовлений можливими аваріями на об'єкті підвищеної небезпеки.

За значенням територіального ризику у виділеному регіоні та щільності населення в ньому визначається очікуване число загиблих протягом одного року в розглянутому регіоні, чи ймовірність загибелі в регіоні протягом одного року більше певної кількості людей, обумовлені можливими аваріями на об'єкті підвищеної небезпеки.

Для інших об'єктів "турботи" здійснюється оцінка ризику, якщо для них місцевими органами виконавчої влади відповідно до вимог даної Методики встановлені прийнятні ризики.

Для обраного об'єкта "турботи" визначається сумарний ризик небажаних наслідків від впливу різних вражальних факторів різних аварій з різними наслідками всіх виділених джерел аварії.

У разі потреби розглядаються рішення щодо зниження оцінених ризиків до прийнятного рівня.

20. Для визначення рівня ризику на всіх етапах його аналізу допускається застосування будь-яких відомих у науково-технічній, довідковій, нормативній і методичній літературі методів розрахунку й оцінок небезпек, наслідків і ризику для об'єктів "турботи" за умови наявності обґрунтування їх застосування відповідно до вимог цієї Методики.

Всі припущення під час оцінки масштабів аварії у випадку виникнення невизначеностей у процесі оцінки ризику повинні орієнтуватися на найгірші наслідки:

- якщо виникає невизначеність у можливих значеннях параметрів процесу, то для визначення умов виникнення аварій приймаються найгірші з можливих;
- якщо виникає невизначеність у можливих значеннях мас викиду небезпечних речовин, то в розрахунках приймається найбільша маса з можливих;
- щодо ймовірності погодних і кліматичних умов, то для оцінок ризику повинні вибиратися найбільш несприятливі;
- в разі здійснення статистичних оцінок вибирається найнесприятливіше відхилення від середньостатистичного значення при довірчій імовірності, що дорівнює і більше 0,95;

о якщо є інші невизначеності, то приймаються інші найгірші припущення, за яких можливі найгірші наслідки з найбільшою ймовірністю. Рекомендується для моделювання аварій, аналізу небезпеки й оцінки ризику застосовувати комп'ютерні програми та програмні засоби. Методи розрахунку й оцінок небезпек, наслідків і ризику, що застосовуються в комп'ютерних програмах і програмних засобах, повинні бути обґрунтовані відповідно до вимог цієї Методики. Один з методів, який рекомендується для застосування на підприємствах України, наведений у настанові з дослідження небезпеки та кількісної оцінки ризику техногенних аварій, що надається у додатку 1. Інші методи аналізу небезпеки та оцінки ризику, що застосовуються, наведені в різних джерелах інформації у додатку 2.

Пріоритетними у використанні є методичні матеріали, погоджені чи затверджені Держнаглядохоронпраці, МНС, МОЗ, УПБМВС, Мінекоресурсів, Держбудом та іншими органами виконавчої влади.

Визначення прийнятного ризику

21.Прийнятний ризик для об'єктів "турботи", що визначені в процесі постановки завдання дослідження ризику, повинен встановлюватися місцевими органами виконавчої влади з урахуванням:

- о чинних нормативних актів;
- о угод між суб'єктом господарської діяльності, що є власником об'єкта підвищеної небезпеки, та зацікавленими сторонами;
- о економічних і соціальних умов регіону;
- о експертних оцінок;
- о досвіду інших регіонів;
- о інших обставин.

Для об'єкта підвищеної небезпеки прийнятний ризик встановлюється з урахуванням створюваного ним масштабу небезпеки та розташування в регіоні інших підприємств, що мають об'єкти підвищеної небезпеки, за умови, що сумарний ризик виникнення небажаних наслідків не перевищує встановленого цією Методикою.

Встановлюється значення, вище якого ризик вважається абсолютно неприйнятним (верхній рівень), і значення, нижче якого ризик вважається абсолютно прийнятним (нижній рівень). Якщо місцевими радами не встановлений прийнятний ризик для визначених об'єктів "турботи", то для складання декларації безпеки об'єктів підвищеної небезпеки застосовуються рівні, наведені у цій Методиці.

22. Для життя людини рекомендується вважати неприйнятним:

$R_t > 10^{-5}$ – для територіального ризику за межами санітарно-захисної зони підприємства, що має у своєму складі хоча б один об'єкт підвищеної небезпеки,

$R_i > 10^{-6}$ – для індивідуального ризику – для людини, яка знаходиться в конкретному регіоні за межами санітарно-захисної зони підприємства, яке має у своєму складі хоча б один об'єкт підвищеної небезпеки (місті, селищі, селі, на території промислової зони підприємств і організацій тощо),
 $R_s > 10^{-5}$ – для соціального ризику загибелі понад 10 чоловік протягом одного року у виділеному регіоні за межами санітарно-захисної зони підприємства, яке має у своєму складі хоча б один об'єкт підвищеної небезпеки (місті, селищі, селі, на території підприємств і організацій).

Як критерій соціального ризику може використовуватися також очікувана кількість загиблих у виділеному регіоні за межами санітарно-захисної зони підприємства (місті, селищі, селі, на території підприємств і організацій, що знаходяться у промисловій зоні тощо) на 1000 жителів – $M_D > 10^{-3}$. В усіх випадках ризик аварій на об'єкті підвищеної небезпеки для населення рекомендується вважати абсолютно прийнятним при рівнях:

- територіального ризику $R_t \geq 10^{-7}$;
- індивідуального ризику $R_i \geq 10^{-8}$;
- соціального ризику $R_s \geq 10^{-7}$ чи $M_D \geq 10^{-5}$.

23. Місцеві органи виконавчої влади з урахуванням особливостей регіону можуть встановлювати інші значення верхнього та нижнього рівнів ризику. Значення верхнього рівня кожного з перерахованих вище критеріїв прийнятного ризику можуть встановлюватися в 100 разів нижчі від їх аналогів, які пов'язані з небезпекою повсякденного життя та ризиком проживання в регіоні (дорожньо-транспортні пригоди, нещасні випадки в побуті, пожежі, вибухи газу тощо).

В усіх випадках прийнятний ризик, що встановлюється органами виконавчої влади у регіонах, не повинен перевищувати рівнів, установлених цією Методикою.

Для прийняття рішень щодо дозволів на експлуатацію, будівництво чи реконструкцію об'єктів підвищеної небезпеки, може використовуватися кожний з перерахованих вище критеріїв прийнятного ризику (територіальний, індивідуальний чи соціальний) чи їх сукупність, в залежності від специфіки об'єкта.

24. Для інших об'єктів "турботи" ризиками можуть бути:

- для соціально важливих об'єктів – імовірність аварій на об'єкті підвищеної небезпеки протягом одного року, які можуть призвести до припинення їх функціонування на термін, що перевищує встановлений нормами термін припинення їх життєдіяльності або вказаний у п. 23;
- для майна юридичних і фізичних осіб – імовірність аварії на об'єкті підвищеної небезпеки протягом одного року, яка призвела до ушкодження чи знищення майна фізичних чи юридичних осіб у розмірах, що перевищують вказані у п. 23;
- для елементів екосистеми – ймовірність аварії на об'єкті підвищеної небезпеки протягом одного року з еколого-економічними збитками, внаслідок негативного впливу аварії на флору, фауну, довкілля, у розмірах, що перевищують вказані у п. 23 або встановлені місцевими органами виконавчої влади.

25. Для кожного визначеного об'єкта "турботи" чи групи об'єктів "турботи", для яких установлюється прийнятний ризик, небажані негативні наслідки, що є предметом угоди для встановлення рівня прийнятного ризику, можуть конкретизуватися.

Розглядаються такі негативні наслідки:

- евакуація або обмеження вільного пересування людей на період понад 2 години, в разі якщо кількість людей, помножена на кількість годин, більше 500;
- припинення постачання питної води, електроенергії, газу, телефонного зв'язку понад 2 години, якщо кількість людей, помножена на кількість годин, більше 1000;
- постійні чи тимчасові збитки ґрунту площею понад 5 га, включаючи сільськогосподарські угіддя;
- значні чи довгострокові збитки прісноводним чи морським середовищам існування, у тому числі понад 10 км ріки чи каналу; понад 1 га озера чи ставка, понад 2 га берегової лінії відкритого моря;
- значні чи довгострокові збитки водному об'єкту, поверхневим водоймам площею понад 1 га, підземним водам;
- нанесення збитків житлу за межами підприємства та приведення його в непридатність;
- збитки майну за межами підприємства, інші збитки об'єктам "турботи" на суму понад 2500000 гривень або на суму, що встановлена угодою зацікавлених сторін;

Верхній та нижній рівні прийнятного ризику небажаних наслідків для об'єктів "турботи", що зазначені вище, внаслідок аварії на об'єктах підвищеної небезпеки повинні встановлюватися з урахуванням ризику настання аналогічних подій поблизу об'єкта підвищеної небезпеки з причин, що не пов'язані з аваріями. Їх рівень рекомендується встановлювати в 100 разів нижче.

Оцінка прийнятності ризику та прийняття рішень щодо зменшення ризику

26.Прийняття рішень за результатами аналізу небезпеки й оцінки ризику ґрунтується на наступних принципах:

- ризик, що пов'язаний з наявною на об'єкті підвищеної небезпеки та виявленою потенційною небезпекою для виділених об'єктів "турботи", має бути прийнятним;
- будь-яка діяльність, яка створює ризик, що перевищує прийнятний, є неприпустимою, незалежно від вигоди, що вона приносить;
- витрати на досягнення та підтримку прийнятного ризику повинні бути мінімальними.

27. На підставі результатів аналізу небезпеки та ризику визначається сумарний рівень ризику кожного об'єкта "турботи", що потрапляє в зону можливого ураження:

- населення у виділених місцях проживання, персоналу, що знаходяться в промисловій зоні підприємств і організацій;
- соціальне важливих об'єктів;
- елементів екосистеми;
- майна юридичних і фізичних осіб.

28.Експлуатація об'єкта підвищеної небезпеки неприпустима, якщо ризик небажаних наслідків для одного з об'єктів "турботи" вище встановленого прийнятного ризику.

Будівництво, реконструкція та експлуатація об'єкта підвищеної небезпеки вважається неприпустимою, якщо ризик, що визначений відповідно до вимог цієї Методики, перевищує верхній рівень прийнятного ризику.

Якщо ризик, визначений відповідно до вимог цієї Методики, менше нижнього рівня, то об'єкт підвищеної небезпеки вважається досить безпечним, і вимоги щодо зниження ризику зацікавленими особами при прийнятті рішень про його будівництво, реконструкцію чи експлуатацію вважаються необґрунтованими.

У випадках, коли ризик, визначений відповідно до вимог цієї Методики, знаходиться між верхнім і нижнім рівнями, зацікавлені сторони можуть зажадати прийняття додаткових рішень щодо зниження рівня ризику. Рішення про його прийнятність приймається місцевими радами на основі порівняння витрат на зниження ризику в порівнянні з вигодою, що одержують суб'єкти господарської діяльності та суспільство.

29.Встановлені у відповідності з вимогами цієї Методики верхній і нижній рівні прийнятного ризику для об'єктів "турботи" можуть уточнюватися місцевими органами виконавчої влади з урахуванням результатів аналізу небезпеки та ризику, що отримані в процесі розробки та складання декларації безпеки.

30. Розгляд і прийняття рішень, що забезпечують прийнятність ризику, доцільно проводити на всіх етапах аналізу небезпеки та ризику.

Ризик від негативних подій для визначених об'єктів, від аварій на об'єкті підвищеної небезпеки, що не перевищує прийнятний, має бути застрахований відповідно до Законів України "Про об'єкти підвищеної небезпеки" та "Про страхування".

Заходи щодо зменшення ризику можуть мати технічний і/або організаційний характер. При виборі конкретних заходів вирішальне значення має загальна оцінка дієвості та надійності заходів, що впливають на ризик, а також розмір витрат на їх реалізацію.

Вибір запланованих до впровадження заходів безпеки має наступні пріоритети:

- заходи щодо зменшення імовірності виникнення аварії;
- заходи щодо зменшення імовірності розвитку аварії;
- заходи щодо зменшення тяжкості наслідків аварії.

Для визначення пріоритетності виконання заходів для зменшення ризику в умовах заданих витрат чи обмеженості ресурсів необхідно:

- визначити сукупність заходів, що можуть бути реалізовані при заданих обсягах фінансування;
- ранжирувати ці заходи за показником "ефективність витрат";
- обґрунтувати й оцінити ефективність пропонованих заходів.

Вимоги до обґрунтування методів аналізу небезпеки й оцінки ризику

31. За результатами аналізу небезпеки та ризику для об'єктів підвищеної небезпеки першого класу відповідно до вимог Порядку декларування безпеки об'єктів підвищеної небезпеки складається розрахунково-пояснювальна частина Декларації безпеки об'єктів підвищеної небезпеки, в якій має бути обґрунтовано початкові дані, методи аналізу, розрахунки й оцінки, що застосовуються.

32. Мають бути наведені початкові дані та посилання на джерела, в яких вони містяться. Вказується технічна документація, в якій міститься інформація про об'єкт аналізу, що використана для оцінки ризику (пояснювальна записка до технічного проекту, технічний проект, план захисту території від надзвичайних ситуацій, технологічний регламент, технічні умови, паспорти устаткування та інша документація). Вказується довідкова, науково-технічна література, нормативна й інша документація, у якій містяться вихідні дані, що використані в аналізі.

33. У разі застосування відомих методів розрахунку й оцінок, мають бути наведені посилання на літературу та нормативні документи, в яких вони наведені. Необхідно також надати обґрунтування вибору цих методів із визначенням їх недоліків і переваг.

34. У разі застосування оригінальних (авторських) методів розрахунків і оцінок необхідно надати повний опис і обґрунтування цих методів у розрахунково-пояснювальній частині Декларації безпеки об'єкта підвищеної небезпеки або посилання на апробацію. Обґрунтування має включати зіставлення результатів розрахунку з розрахунками, що виконані згідно з відомими методами, чи з результатами відповідних експериментів.

35. У разі, коли на різних етапах аналізу для визначення масштабу небезпеки та можливих наслідків застосовуються числові рішення складних фізико-математичних моделей із застосуванням комп'ютерних програм, вони повинні бути обґрунтовані з використанням тестових перевірок. Тестування чисельних розрахунків рекомендується проводити або порівнянням з результатами розрахунків, що виконуються для зіставних умов за допомогою обґрунтованих аналітичних методів, чи на підставі експериментальної перевірки.

Навчальне видання

ТРЕТЬЯКОВ Олег Вальтерович
НЕСТЕРЕНКО Світлана Володимирівна

КУРС ЛЕКЦІЙ

з дисципліни

**«РОЗСЛІДУВАННЯ, ОБЛІК І АНАЛІЗ НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ,
ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТА АВАРІЙ НА ВИРОБНИЦТВІ»**

*(для студентів 4 курсу денної форми навчання
за напрямом підготовки 6.170202 – Охорона праці)*

Відповідальний за випуск *Н. В. Хворост*

За авторською редакцією

Комп'ютерне верстання *І. В. Волосожарова*

План 2013, поз. 48Л

Підп. до друку 14.05.2014
Друк на ризографі.
Зам. №

Формат 60x84/16
Ум. друк. арк. 25,1
Тираж 50 пр.

Видавець і виготовлювач:
Харківський національний університет
міського господарства імені О. М. Бекетова,
вул. Революції, 12, Харків, 61002
Електронна адреса: rectorat@kname.edu.ua
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи:
ДК №4705 від 28.03.2014р.